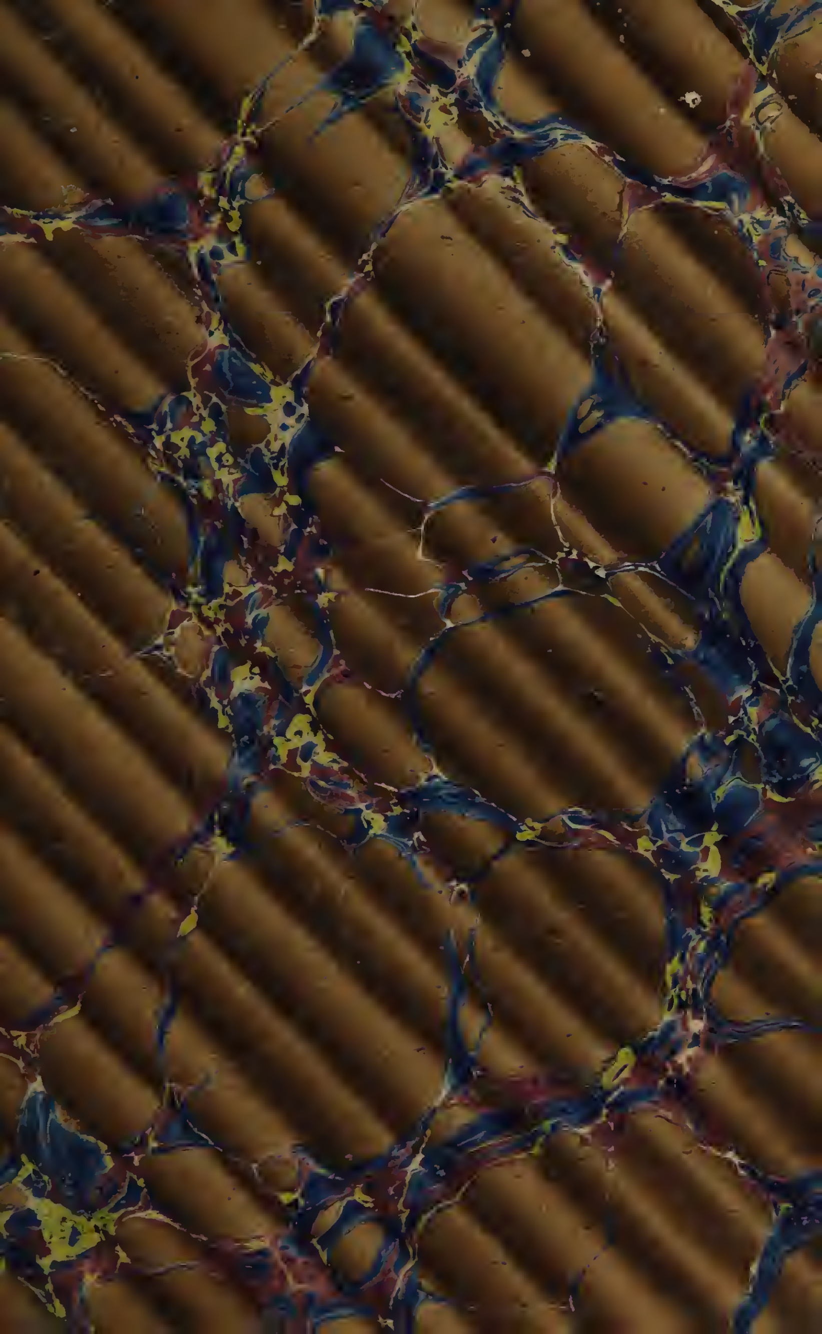

W
600
F954a
1873





APUNTES

SOBRE

EXHUMACIONES Y AUTOPSIAS

Y

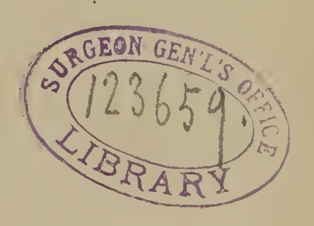
MODELOS DE RECONOCIMIENTOS MEDICO LEGALES

POR

F/

Manuel A. Fuentes.





LIMA

IMPRENTA DE "LA PATRIA" CALLE DE ZARATE Nº 175.

Por Juan Alvarez.

1873.

AL

SR. DR. D. MANUEL ODRIOZOLA,

En muestra de paternal cariño,

SU AMIGO

MANUEL A. FUENTES.

Lima — 1873.

Al terminar un formulario de juicios destinado á los jueces de paz, me propuse completarlo con algunos apuntes médico-legales para los casos en que aquellos funcionarios tienen que ocuparse de la formacion de sumarios criminales á consecuencia de graves delitos. Desde luego se me presentaba un invencible embarazo. Los términos de una ciencia, y muy especialmente en su parte mas delicada, son incomprensibles para los hombres del todo estraños á ellos; por consiguiente, de nada iban á servir esos apuntes y modelos á los curanderos y empíricos á cuyas manos llegáran, ó quizás producirian los daños que los libros de medicina casera ocasionan cuando personas ignorantes y sin criterio los adoptan como única guia en sus enfermedades ó en las de su familia.

La propia naturaleza del asunto se negaba ademas á ser tratada de un modo harto somero, por que es imposible ocuparse de materias sérias y de puntos delicados, sin indicar, á lo ménos, lo esencial de ellas.

Así, pues, este libro, no destinado ya á los hombres que nada sepan de medicina, no lo es tampoco para los profesores cuya práctica, estudio y ciencia les han suministrado estensos conocimientos en la materia; peró creemos, y ojalá no nos ciegue el amor al propio trabajo, que no será del todo inútil para los jueces, para los estudiantes de medicina y para los médicos de provincia, en donde la escasez de hechos puede ser causa de

que aun no posean experiencia en muchos de estos que de cuando en cuando pudieran presentárseles.

Es un error creer que el juez debe tener tranquila la conciencia cuando hace descansar su fallo en la opinion de peritos profesionales; porque en todo el mundo se ofrecen ejemplos de que no todo el que ha obtenido un diploma, ha logrado con él alcanzar la ciencia necesaria en la profesion, fruto que se recoje mas tarde con el trabajo, con el amor á la ciencia y con la constancia de perseguir dia á dia su adelantamiento y su progreso. Médicos que á mas de su falibilidad como hombres, reunen la falibilidad hija de la ignorancia y del mal criterio, se encuentran en todas las naciones, y no puede asentarse como principio que basta en todo caso la opinion de estos ignorantes patentados, para fallar sobre el estado civil, el honor y la vida de los hombres.

Falta pues en nuestra legislacion sérios preceptos sobre puntos de tan alta trascendencia social; los estudios sérios de anatomía y medicina legal, deben exijirse á todos los abogados que quieran dedicarse á la nobilísima carrera de la magistratura judicial. Así no serian víctimas de los errores de los médicos, ni cómplices de los funestos resultados á que esos errores pueden conducir.

La legislacion criminal y una parte de la civil, tienen que descansar casi totalmente sobre la medicina. El médico legista debe estar al corriente de muchas leyes, y el juez al corriente de algunos principios médicos. Lo contrario es dejar en peligro los mas caros intereses sociales. Si un juez de los no muy aventajados, tiene que dejarse llevar de un médico que se encuentra en igual caso, tendremos á un ciego conduciendo á otro ciego, y ambos llevando al precipicio al desgraciado que cayera entre sus manos.

Lima, Julio de 1873.

CAPITULO PRIMERO.

Exposiciones de cadáveres.

No vamos á ocuparnos de las exposiciones que se acostumbra hacer de los cuerpos embalsamados de los grandes dignatarios del Estado, sea en los palacios ó sea en los templos ó capillas ardientes.

Nuestro objeto es tratar de los cadáveres que se encuentren en los caminos públicos, en las calles ó en las habitaciones y cuya identidad personal no puede desde luego comprobarse por ser desconocidos. Esta exposicion debe tener lugar, ya sea la muerte debida á una causa natural, para determinar el estado civil de la persona y para los efectos de la sucesion de bienes, &c., ya sea el resultado de causas violentas, para esclarecer esas causas y perseguir al criminal ó criminales.

Nada encontramos en nuestra legislacion referente á estos delicados puntos; la ley no determina ni el tiempo, ni el lugar, ni las formalidades de la exposicion, y ese defecto puede, mas de una vez, ser causa, de que el crímen quede para siempre oculto á los ojos de la justicia.

No sin escándalo se ve en los cuadros diarios de inhumaciones, que publican nuestros periódicos, que en ellos se menciona tres ó cuatro cadáveres expuestos en las puertas del Cementerio General; que esos cadáveres son en su mayor parte de párvulos, que son recojidos sin formalidad alguna y echados á la huesa, como si fueran animales, sepultando, á no dudarlo, muchas víctimas de criminales infanticidios.

Todos los pueblos del mundo á poco que hayan alcanzado cierto grado de civilizacion, no se desprenden

san fácilmente del hombre á quien la tierra llama á su teno.

La sociedad, cual madre de los seres que la forman, se apodera del hombre desde el momento mismo que se le presenta; niño recien nacido, lo coloca en un registro relacionando las condiciones civiles en que viene al mundo, abriendole la primer página de su historia social; niño, lo busca en los colegios y casas de insruccion; adulto, lo hace figurar en el catálogo de los ciudadanos, de los hombres científicos, empleados, artistas, jornaleros, &., é investiga su cambio de situacion en sus relaciones de familia; enfermo, lo visita en su lecho; rico, lo considera entre los contribuyentes del estado; pobre, lo lleva á los hospicios y establecimientos erijidos por la caridad; muerto, en fin, lo pasa á los registros de los que fueron y dejaron derechos á los que le sobreviven.

No es fácil, pues, comprender como, si en algunos ramos, nos esforzamos por llegar al grado de cultura de los pueblos europeos, en otros, quizás mas importantes, queremos permanecer estacionarios, sin que lejisladores, gobiernos ni ciudadanos se preocupen de llenar ciertos vacíos de grave consideracion en nuestras legislaciones civil y criminal.

Desde luego se comprende que la exposición de un cadáver debe hacerse en un sitio público; que debe haber en él personas encargadas por la autoridad de policia ó judicial, de presentar ante ella al individuo ó individuos que manifiesten conocer dicho cadáver y que la exposicion debe durar tanto tiempo cuanto sea necesario para que pueda tener lugar ese reconocimiento.

Esta última circunstancia, combatida por la necesidad de practicar oportunamente la autopsia jurídica, en los casos necesarios, y por la de evitar los efectos de la descomposicion pútrida, engendra la de recurrir al embalsamamiento, en el acto mismo de haberse terminado la autopsia. Merced á este procedimiento pudo comprobarse en la *Morgue* [1] de Paris, la identidad personal de un niño, al cabo de los tres meses de encontrado su cadáver.

En los casos de invencion de cadáveres desconocidos, nos veriamos precisados á exponerlos como se exponia

[1] Casa en donde se exponen los cadáveres.

ántes los de los malhechores, en las plazas públicas; espectáculo repugnantísimo, y sin provechosos resultados, desde que al cabo de poco tiempo tendrian que ser levantados para pasar á manos de los facultativos.

Urgente se hace pues pensar en organizar una casa mortuoria en la cual podria establecerse un depósito de cadáveres para evitar las inhumaciones prematuras, *(véase inhumaciones)*, pabellon para autopsias y embalsamamientos, y una sala para exponer los cadáveres embalsamados.

El respeto á la vida humana, las exijencias de la justicia, la higiene y el adelanto mismo de las ciencias aconsejan no desoir estas indicaciones. Imitemos enhorabuena á los paises cultos en cuanto nos sea posible; pero dirijamos de preferencia nuestros esfuerzos de imitacion hácia aquellas instituciones mas íntimamente ligadas con la vida del hombre y con la persecucion del crímen.

CAPITULO SEGUNDO.

Embalsamamientos.

Dáse el nombre de embalsamamiento á una operacion cuyo objeto es preservar los cadáveres de la descomposicion pútrida que sufren todos los cuerpos organizados que carecen de vida. Esta operacion remonta á una muy alta antigüedad. En Egipto, segun Herodoto, habia personas encargadas, por la ley, de practicar los embalsamamientos, presentando á los interesados tres modelos de diferentes precios.

De entónces acá la ciencia, cuyas luces se han difundido prodigiosamente, no ha permanecido estacionaria con respecto á esta materia y á favor de sus adelantos se ha llegado á alcanzar que los cadáveres embalsamados manifiesten la integridad de todos sus órganos, la espresion de sus facciones y que en vez del repugnante aspecto que le imprimieran las mutilaciones y cortes, presenten hoy el apacible de un tranquilo sueño.

(A) EMBALSAMAMIENTOS CIVILES.

El amor que profesamos á ciertas personas y que la muerte misma no basta á extinguir, inspira á las fami-

lias el deseo de conservar los restos de la persona amada sustrayéndolos á la descomposicion y destruccion absoluta de las partes blandas, presa de la voracidad de esos abundantes hijos y moradores de las tumbas.

Los trabajos hechos por distinguidos médicos y químicos europeos y en especial por Chaussier, Baudet, Ganual, Dupré y Sucquet, han producido, en esta materia, resultados que bastan á satisfacer á la persona mas descontentadiza.

Los procedimientos actuales alcanzan hasta quitar al cadáver ese color especial del rostro alterado además por las sustancias ántes empleadas para su conservacion.

Como nuestro propósito no es sino limitarnos á lo que tiene relacion con la medicina legal, no entraremos en detalles sobre el modo de practicar los embalsamamientos civiles.

(B) EMBALSAMAMIENTOS JURÍDICOS.

Si se trata de embalsamar un cadáver con el objeto de comprobar la identidad de la persona, no hay para que emplear las muchas precauciones que exijen los embalsamamientos civiles; el modo de proceder es, en el caso de que tratamos, enteramente opuesto.

El embalsamamiento tiene que hacerse despues de la necroscopia y por lo mismo, casi siempre despues de haber abierto las cavidades, lo cual hace mucho mas fácil el empleo de las sustancias conservadoras y su aplicacion cómoda é inmediata en las entrañas.

No debe, por eso, evitarse, para la conservacion de los miembros y para no desfigurar la cara, las inyecciones del líquido conservador practicadas sea por las arterias carotidas primitivas ó sea por la arteria crural.

La misma variedad de opiniones que, durante muchos años, ha existido con respecto al método de embalsamar, ha reinado en cuanto á las sustancias conservadoras que han alcanzado sus períodos mas ó ménos duraderos de boga. Los descubrimientos de Gannal que, en justicia sea dicho, fueron ántes que suyos del médico italiano Tranchino, se presentaron á la academia de medicina de Paris como la última expresion del perfeccionamiento. Un hecho sobre el cual no cabia ulterior discusion demostró que aun no se habia alcan-

zado esa perfeccion y que por el contrario el líquido conservador de Gannal debia proscribirse del todo, como contrario á las disposiciones vigentes sobre embalsamamientos.

En efecto, la ley francesa prohibe el embalsamamiento por medio del arsénico, como medio conservador, temiendo con justicia, y deseando precaver que en los casos de envenenamiento por esa sustancia, si fuera necesario hacer una autopsia despues de inhumado el cadáver, fuese imposible descubrir la verdad.

En 1847, los doctores Orfila, Blandin, Caventou y Paiseville presentaron un informe á la academia, despues de minuciosos exámenes de cadáveres enteros y de diversos órganos embalsamados por Gannal, Dupré y Sucquet, cuyas conclusiones fueron:

1º Que el líquido empleado por Gannal,hecho con sales de albumina, no daba lugar á una conservacion indefinida sin la adicion de una *preparacion arsenical;*

2º Que la mezcla de ácido sulfuroso y carbónico propuesto por el Dr. Dupré no parecia aparente para retardar la putrefaccion del cadáver; y

3º Que el líquido de cloruro de zinc empleado por el Dr. Sucquet no contenia arsénico, y producia una conservacion tan perfecta que no dejaba nada que desear.

Inútil es decir que en los casos de embalsamamientos jurídicos, llenado el objeto de comprobar la identidad , puede procederse á la inhumacion sin las precauciones de echar en la caja sustancias conservadoras ni de que las cajas sean tres, una de ellas de zinc.

CAPITULO TERCERO.

Inhumaciones.

Un gran vacío se nota en nuestra legislacion. Ni los Códigos ni los reglamentos de Policía contienen prescripciones relativas al delicado punto de las inhumaciones.

"Solo en los paises , dice el doctor Mata, donde reine "un completo descuido , por parte del Gobierno , sobre "tan importante punto de la administracion, podrá de- "jar de ejercerse la debida vigilancia de los difuntos."

Un artículo del reglamento de Policía de Lima, orde-

na que no se dé sepultura á ningun cadáver ántes de veinticuatro horas de la muerte.

Esta simple indicacion no puede bastar para evitar las inhumaciones de personas aún vivas, á quienes algunos accidentes ó enfermedades colocan en un estado de muerte aparente; ni mucho ménos para reconocer los casos en que el sepulcro se abre para cubrir á la víctima de un crímen.

El entierro de las personas que han fallecido, por efecto de alguna enfermedad, no debe verificarse sin intervencion de los médicos, aún cuando no sea sino para tener una certificacion de que la muerte es positiva, y de que puede darse sepultura al cadáver. Con mucha mas razon se necesita la concurrencia del médico, si la muerte ha sido violenta ó causada, por ejemplo, por una herida, por una asfixia ó por un envenenamiento.

Hay tres grandes motivos que reducen á una necesidad la vigilancia del gobierno con respecto á las inhumaciones:

1º Haciendo constar en un registro general todas las defunciones, se tiene siempre una seguridad ó garantía para proceder en ciertas cuestiones civiles, como viudez, paternidad y sucesiones testamentarias.

2º Cuando la autoridad vigila á los que mueren y se asegura de la realidad de la muerte, puede descubrir las víctimas de un atentado cometido en las sombras de la astucia y del secreto. El reconocimiento necesario para certificar la realidad de la muerte, dá lugar á averiguar si esta ha sido natural ó violenta.

3º Por último, cuidando la administracion de que no se entierre á nadie, sin que la muerte conste de un modo auténtico y oficial, se evita la horrible contingencia de que sea enterrada viva alguna persona.

El enterrar á un deudo muerto no es un hecho de la exclusiva incumbencia de la familia; la administracion debe hacerse cargo de ese hecho, y anotarlo, con todos sus pormenores, en un registro. El individuo que desaparece del mundo estaba natural, social, y civilmente relacionado en él; la muerte rompe esas relaciones, y es indispensable que así conste de un modo auténtico, para la satisfaccion de ciertas necesidades civiles que pueden ocurrir en lo posterior, ya sea á los mismos deudos ó sus descendientes, ya á otros sugetos que pudiesen haber estado en relacion de intereses con el difunto. Toda

buena administracion está, pues, obligada á saber el dia, hora, lugar y causa de una muerte, y á documentar ese hecho de un modo formal, para que no se deslice algun fraude.

Los artículos 415 á 453 de nuestro *Código civil* disponen la organizacion de registros del estado civil en que deben inscribirse, bajo ciertas formalidades, los nacimientos, matrimonios y defunciones. Aunque ningun sério inconveniente ha podido oponerse al cumplimiento de esa ley bienhechora, que contiene los fraudes y abusos que, á ciencia y con escándalo de todos, se cometen en los libros parroquiales, con daño cierto del estado civil de las personas, causas, que no son del caso indicar en este libro, han hecho que, hasta el dia, aquella ley sea una letra muerta, sin aplicacion alguna.

La organizacion de esos libros y el de un servicio médico de policía, regularmente organizado, llenarian los tres saludables objetos que hemos ya indicado.

El reconocimiento oficial del cadáver no puede, bajo una buena administracion, confiarse al médico de la familia. Felizmente, para honra de la profesion, los análes del crímen registran pocos casos en que los médicos se hayan hecho cómplices de asesinatos y envenenamientos; sin embargo algunos hay, pues es de notarse que el médico es un hombre de quien pueden apoderarse las malas pasiones, y á quien el interes, así como la miseria y la debilidad, puede arrastrar al crímen. Ahora pocos años hemos visto la célebre causa seguida al doctor de La-Pommerais, reo convicto del envenenamiento de su concubina, siendo el móvil de ese crímen el deseo de hacer efectiva una póliza de seguros sobre la vida de la inocente víctima.

Nada mas fácil que los asesinatos encubiertos, cuando falta la debida vigilancia de las autoridades, en las inhumaciones. Una estrangulacion, un envenenamiento, una herida con arma perforante muy aguda, se cometen con la mayor facilidad, y pueden hacerse pasar por muertes súbitas ó producidas por una enfermedad de curso rápido las provenientes de aquellas causas. Viejos y niños, sobre todo recien nacidos, mugeres que estorban á sus maridos; maridos víctimas de cónyuges adúlteras, todos esos casos son mas frecuentes de lo que se supone, aún cuando los médicos no sean cómplices en ellos.

La negligencia de la autoridad no puede impedir esos

crímenes; por el contrario, los protege y los hace fáciles é impunes.

Por último, esa falta de vigilancia que abandona á las familias el cuidado de amortajar á los difuntos y enterrarlos cuando les parece bien, dá lugar á que no pocos sean enterrados vivos; idea horrible que hace estremecer al hombre. Brubier, en su tratado sobre la incertidumbre de los signos de la muerte, reunió 181 casos entre los cuales figuran: 82 individuos enterrados vivos; 4 abiertos por cirujanos ántes de morir; 53 vueltos espontáneamente á la vida, despues de estar en el ataúd, y 72 reputados por muertos sin estarlo en realidad.

En la obra de Barnales hay citados, con profusion, casos de muerte aparente y de entierros de personas vivas.

Las cuestiones á que dá lugar la inhumacion pueden reducirse á tres:

1ª Declarar si un individuo está realmente muerto.

2ª Dado un individuo muerto súbitamente, declarar de qué ha muerto ó cómo ha muerto.

3ª Declarar desde cuando data la muerte de un individuo.

CAPITULO CUARTO.

Exhumaciones.

Gran número de ejemplos demuestran la importancia y la necesidad de las exhumaciones jurídicas. Los médicos á quienes se haga tal encargo no deben asustarse con la narracion de las enfermedades ó accidentes que se atribuyen á las exhalaciones de los cadáveres exhumados, [1] siempre que se adopten las precauciones que mas adelante indicaremos.

En materia de exhumaciones no existen tampoco en nuestros Códigos todas las disposiciones necesarias. Segun las antiguas leyes españolas, el juez civil debia dirigirse á la autoridad eclesiástica solicitando permiso para la exhumacion; [2] si ésta lo concedía, desde luego, se procedia á la operacion; pero en los casos de negacion ó de demora en la concesion del permiso, era necesario recurrir al Tribunal superior.

---

[1] Ramazzini, p. 205, 1777.—Vicq' d'Azyr—*Ensayo sobre los lugares y peligros de las sepulturas.*

[2] Artículo 53 Cód. Penal.

Los inconvenientes de ese sistema, casi semejante al que, en otro tiempo se observára en Francia, han sido manifestados por varios médicos legistas, y no es difícil apreciarlos desde que es sabido que las alteraciones cadavéricas, producidas por la descomposicion pútrida, pueden, en ciertos casos, borrar las huellas del crímen que se intente comprobar.

En Francia se ha adoptado el principio de que basta el requerimiento del fiscal ó de un juez instructor para que se verifique la exhumacion, pues si no fuera hecha por órden judicial, se reportaria como violacion de sepultura segun el artículo 360 del Código Penal. Esta disposicion es conforme con la contenida en el artículo 106 de nuestro Código Penal que dispone "que el que "exhume cadáveres para mutilarlos ó profanarlos de "cualquiera otra manera, sufrirá cárcel en primer grado, "si llega á consumar la mutilacion ó profanacion; y si "no, arresto mayor en cuarto grado." "Si la exhumacion "se verifica con cualquiera otro fin, sin licencia de la "autoridad, se impondrá arresto mayor en primer gra- "do."

La exhumacion debe hacerse en presencia de la autoridad que la ordena, debiendo examinarse cuidadosamente el lugar de la sepultura y todos los indicios que pueden contribuir á comprobar la identidad.

En todas partes, han ofrecido esas investigaciones sérias dificultades por el desórden en los registros que deben llevarse en los cementerios; y esas dificultades naturalmente son mayores en los casos en que algunos cadáveres se sepulten, como entre nosotros, en una fosa comun. El doctor Bayard propuso, en un trabajo publicado en 1836, [1] y que se adoptó en Paris, el medio de clavar una placa de plomo, en el ataúd, con un número de órden correspondiente al del registro. Fácilmente se comprende toda la utilidad de ese nuevo signo de identidad en los casos de exhumacion judicial.

Aplicar ese medio á los cadáveres sepultados en nichos temporales ó perpétuos, no ofrece dificultad alguna, ni creemos que la ofrezca grande el de poner la placa atada al cuerpo de los que se inhuman sin cajon.

Las cuestiones de exhumacion é inhumacion son, como lo acabamos de indicar, de una importancia mas ele-

---

[1] *Memoria sobre la policía de los cementerios.*

vada de lo que regularmente se cree; ellas tienen grande influencia en el estado civil de las personas, en el descubrimiento de muchos crímenes y evitan, por fin, que los hombres puedan bajar al sepulcro cuando los recursos del arte no eran todavía impotentes para volverlos á la vida.

Tanta ha sido la atencion que en los pueblos cultos, y especialmente en Alemania, se ha prestado á esta materia que en este último Estado se organizaron *casas mortuorias* dirigidas por profesores de medicina, en las cuales se depositaban los cadáveres en celdas, acostados en planos movedizos, y atándoles en las extremidades superiores é inferiores, cuerdas que correspondiesen á campanillas que sonaran al menor movimiento de un miembro. En esas celdas permanecian los cadáveres hasta que se manifestára la putrefaccion, único signo seguro de la muerte real.

Nuestro actual Código de Enjuiciamientos en materia penal, [1] dispone que en los delitos de homicidio, si el reconocimiento del cadáver no se hubiese practicado ántes de sepultarlo, se exhume y compruebe su identidad, dándose aviso prévio á la autoridad eclesiástica. Como se vé, ese anuncio parece de pura cortesía, pues no tiene por objeto solicitar licencia para el acto.

[A] EXHUMACIONES CIVILES.

Las *exhumaciones civiles* tienen por objeto trasladar uno ó mas cadáveres de un lugar á otro.

No intervienen en ellas los jueces, y como no pueden verificarse sino despues del tiempo que los reglamentos de policía determinen, pocas ó ningunas son las precauciones higiénicas que exigen.

Cuando haya que exhumar gran número de cadáveres, como en los casos de traslacion de cementerios, la prudencia aconseja que no se proceda sino sucesivamente para que las emanaciones pútridas que cada ataúd arroje, no vicie la atmósfera con daño de las personas que intervienen en la operacion.

Si en caso necesario ó urgente se hubiese de practicar la exhumacion, por causa de traslacion de sepultura, de un cadáver en estado de putrefaccion se emplearán las precauciones indicadas mas adelante.

---

[1] Artículos 53 y 54.

[B] EXHUMACIONES JURÍDICAS.

Si el cadáver que debe exhumarse, atendido el tiempo corrido desde la inhumacion, debe ya encontrarse en estado de putrefaccion, se adoptarán las siguientes reglas:

1ª No estar en ayunas; beber, por lo ménos, un poco de vino ó licor suave.

2ª Hacer la exhumacion, en verano, al amanecer, y en invierno, por la mañana, de las diez en adelante.

3ª Proveerse de esponjas, tohallas, agua en abundancia, tres ó cuatro libras de cloruro de calcio sólido, una libra del mismo cloruro en dos cubos de agua bien mezclado con esta.

4ª Tener preparada una mesa de disecar, si se puede, ú otra cualquiera de forma lo mas aproximada, colocándola en el lugar mas alto y ventilado que sea posible.

5ª Mandar sacar la tierra de la huesa que se escava con prontitud, y hacerla llevar á paraje lejano y ventilado; y, cuando se descubra el ataúd ó los despojos que se buscan, se esparce por encima una libra de cloruro en polvo, con lo cual es posible á los sepultureros ó trabajadores atar ese ataúd ó esos despojos cuando hay necesidad de sacarlos de huesas ó tumbas profundas.

6ª Se hace abrir el ataúd, al lado mismo de la sepultura, luego que se haya sacado de ella y se deja expuesto por algun rato al aire libre. En el acto de abrir el ataúd, se tendrá cuidado de que no salga, á un mismo tiempo, gran cantidad de gas. Para ello, es preciso evitar que, con el pico ó instrumento empleado se golpee ó hiera al cadáver, cuando se levanta el ataúd, y cuando se quita la tierra que tenga el cadáver sepultado sin cajon. La rotura del abdomen *(vientre)*, si el cadáver se halla en estado de putrefaccion gaseosa, podria dar lugar á la salida súbita de grande cantidad de gases mefíticos y producir la asfixia y envenenamiento del sepulturero.

7ª Se coloca el cadáver en la mesa y se echa al rededor de él media libra de cloruro en polvo.

8ª Procédese, en fin, á la autopsia, lavándose con frecuencia las manos en cloruro líquido, teniendo cuidado de colocarse para maniobrar en punto que no esté contra la corriente de aire.

En los casos en que, despues de algunos años, fuese preciso exhumar un cadáver que, por el número de aque-

llos, se suponga ya reducido á esqueleto, se observarán las siguientes reglas:

1ª Las precauciones higiénicas establecidas para las demas exhumaciones, aun cuando no deban descuidarse del todo, en especial si el cadáver está sepultado en alguna tumba, no son necesarias por punto general en el caso de que se trata.

2ª Si el cadáver ha sido enterrado en el suelo, no debe hacerse la escavacion en el lugar mismo donde se crea que está, sino á doce ó quince pasos de distancia.

3ª Se empieza á abrir una zanja de quince ó veinte piés de ancho y cuatro ó cinco de profundidad.

4ª En cuanto se encuentre, en una direccion, huesos ó pedazos de mortaja, ropa ó ataúd, se suspende el trabajo por ese lado y se empieza del mismo modo en otra direccion, observándose siempre la naturaleza del terreno.

5ª Cuando se ha aislado el sitio donde está el cadáver, por medio de la zanja que se ha ido abriendo en todas direcciones, se avanza hácia él con muchísimo cuidado; y cuando se está á distancia de un pié, se examina toda la tierra que se extrae y se pasa por una criba ó cedazo para que no se pierda ni el huesecillo de menor volúmen.

6ª La bóveda, debajo de la cual esté el cadáver, debe ser examinada, para ver si ella ministra algun dato ó signo de importancia.

7ª El médico debe ir tomando nota de todas las circunstancias de la exhumacion, y en especial de cada hueso que vá saliendo, de su posicion y de la profundidad del sitio en que se encuentre.

8ª Si se encuentra algun conjunto de piezas en la cual existan claros indicios del hecho que motive la exhumacion, por ejemplo, la columna vertebral con una cuerda en la region cervical, *(pescuezo)*, ú otra por el estilo, será cuidadosamente conservada y preservada del contacto del aire que podria alterarla, para lo cual conviene ponerla en una caja de plomo.

9ª Se recoje la tierra mas inmediata al cadáver para sugetarla al análisis, en especial en los casos en que hay sospechas de envenenamiento.

10ª Si son muchos los cadáveres que se debe exhumar, es preciso proceder lentamente; es decir, hacer las

exhumaciones parciales sin olvidar ninguna de las indicaciones que quedan ya hechas.

11ª Si la exhumacion que debe verificarse es el de una persona que se sospecha murió envenenada, ademas de las reglas generales que hay que seguir, tiene el facultativo que observar otras particulares que se refieren principalmente á procurarse parte de todo aquello cuya composicion química pueda arrojar una luz en la cuestion. No basta obtener el cadáver íntegro ó mutilado, conservado ó putrefacto; hay que examinar tambien, si está en una tumba particular, lo que se encuentre en el fondo de la caja y en el suelo y paredes, raspando toda mancha ó produccion salina. Si el cadáver ó el ataúd están enterrados en el suelo, hay que examinar bien la tierra, ver si es arcillosa, arenosa, vegetal &, y someter un poco de ella al análisis.

De este modo se poseen los datos necesarios y cualesquiera conclusiones que se deduzca, cimentadas en los hechos, será siempre mas lógica y mas conveniente á los intereses de la justicia.

Las exhumaciones permiten reconocer, despues de varios años, el sexo, la edad y el alto del cuerpo de un individuo de quien solo se encuentra el esqueleto. La presencia de pedazos de vestidos, de cabellos, joyas & y ciertas particularidades de conformacion sirven para comprobar las probabilidades de identidad.

Edad. El estado mas ó ménos avanzado de la osificacion, el número y desarrollo de los dientes, la forma del hueso maxilar (*quijada*) & servirán para determinar aproximadamente la edad.

Estatura. Cuando la putrefaccion ha desarticulado los huesos, es imposible medir la estatura de los individuos; conociendo la proporcion natural que existe entre el largo total de un esqueleto y el de cada una de sus partes, se puede determinar la estatura, si se posee el fémur ó el humero de un esqueleto exhumado.

CUADRO

DE MEDIDAS TOMADAS EN 51 CADAVERES.

SEXO.	EDAD.	Estatura del vértice á la planta de los pies.	Largo del tronco, del vertice á la sínfisis pubiana.	Largo de los miembros superiores desde el acromion.	Largo de los miembros inferiores desde la sínfisis pubiana.	FÉMUR.	TIBIA.	PERONÉ.	HUMERO.	CUBITO.	RÁDIO.
	años	m. c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.
Homb.	18	1 43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
Mujer.	40	1 50	78	65	72	42	33	32	29	25	21
Homb.	40	1 53	77	70	76	42	34	33	30	24	22
Mujer.	60	1 53	78	69	75	43	35	31	29	24	21
Homb.	35	1 54	78	64	76	38	33	32	26	23	21
Id.	18	1 54	74	70	80	43	34	33	30	25	23
Mujer.	50	1 54	78	66	76	43	36	35	30	25	23
Id.	18	1 54	79	69	75	42	35	34	30	24	21
Id.	30	1 54	80	64	74	38	33	32	27	24	21
Homb.	60	1 58	78	72	80	41	35	34	30	25	23
Mujer.	20	1 58	82	68	76	44	36	35	30	26	24
Id.	35	1 60	79	74	81	40	35	34	21	25	23
Homb.	35	1 63	82	71	81	43	35	34	31	25	22
Id.	70	1 63	84	73	79	44	36	35	30	26	23
Id.	50	1 64	80	76	84	45	37	36	32	26	24
Id.	60	1 64	81	75	80	42	35	34	30	26	23
Id.	18	1 65	82	75	83	43	36	35	30	26	23
Id.	55	1 66	86	73	80	42	35	34	31	26	24
Id.	65	1 66	83	72	83	43	35	33	31	24	21
Id.	45	1 66	83	77	83	46	38	37	32	27	25
Id.	60	1 66	85	75	81	45	37	36	31	27	24
Id.	60	1 67	85	75	82	42	35	34	30	26	23
Id.	55	1 67	85	71	82	45	38	37	32	26	24
Id.	55	1 68	85	73	83	44	36	35	32	26	23
Id.	25	1 68	84	74	84	45	36	35	32	26	24
Id.	40	1 68	82	77	86	46	38	37	32	27	25
Id.	40	1 68	84	74	84	45	36	35	32	26	24
Id.	60	1 69	83	72	86	44	36	35	31	26	24
Id.	60-	1 69	85	72	84	45	38	37	32	26	23
Id.	25	1 69	84	72	85	46	37	36	32	27	25
Id.	30	1 69	86	75	83	45	37	35	32	27	25
Id.	30	1 70	85	75	88	44	37	36	31	27	24
Id.	35	1 70	84	78	86	44	38	37	32	28	25
Id,	35	1 70	86	72	84	45	38	37	32	26	24
Id.	20	1 70	86	77	84	45	37	36	32	27	24
Id.	35	1 70	85	75	85	44	37	36	31	27	25
Id.	45	1 70	86	76	84	45	36	35	33	26	24
Id.	35	1 73	86	78	87	46	37	36	32	26	23
Id.	35	1 73	86	78	87	46	37	36	32	26	24
Id.	50	1 73	85	79	88	47	38	37	33	27	24
Id.	30	1 74	84	81	90	48	39	38	34	29	26
Id.	60	1 75	89	76	86	45	37	36	32	26	23
Id.	30	1 77	90	81	87	49	39	38	33	27	25
Id.	40	1 77	89	78	88	45	37	36	32	27	24
Id.	25	1 78	91	77	87	48	40	39	33	27	25
Id.	35	1 78	92	77	86	46	38	37	33	27	25
Id.	35	1 79	90	78	89	47	39	38	32	28	26
Id.	30	1 80	91	75	89	49	39	38	32	27	25
Id,	65	1 83	90	84	93	49	40	39	34	29	27
Id.	40	1 86	96	82	90	49	40	39	34	29	26
Id.	35	1 86	93	82	93	46	39	38	34	28	26

1 centímetro — 4 líneas 43 \| 100. 8 centímetros 1 pulgada 1 línea.
El métro equivale á 36 pulgadas, 11 líneas.

CUADRO DE MEDIDAS TOMADAS EN 20 ESQUELETOS.

Estatura del vértico á la planta de los piés.	Largo del tronco del vértice á la sínfisis pubiana.	Largo de las estremidades superiores desde el acromion.	Largo de las estremidades inferiores desde la sínfisis prubiana.	FÉMUR.	TIBIA.	PERONÉ.	HUMERO.	CUBITO.	RADIO.
m. c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.	c.
1 38	70	55	68	32	27	26	24	19	17
1 43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
1 45	70	67	75	40	32	31	29	22	20
1 47	74	69	73	38	32	31	26	21	19
1 49	74	65	75	38	32	31	29	22	20
1 54	75	69	79	40	33	32	29	24	21
1 60	80	75	80	45	38	37	32	26	24
1 64	81	71	84	44	36	35	30	26	24
1 65	75	72	90	45	38	37	32	27	25
1 67	80	76	87	45	38	37	31	27	24
1 69	85	72	84	44	36	35	31	25	22
1 70	82	75	88	46	38	37	32	27	25
1 75	86	76	89	46	39	38	32	26	23
1 77	89	78	83	46	38	37	33	28	25
1 78	90	75	88	46	37	36	33	26	24
1 79	91	77	88	46	38	37	33	27	24
1 80	92	77	88	46	40	39	33	27	25
1 83	95	78	88	46	29	38	34	28	25
1 84	90	78	93	47	43	42	33	27	25
1 86	95	78	81	47	39	38	33	27	25

Sexo. El esqueleto de la muger es, en su conjunto menor y mas delgado que el del hombre, con excepcion de los huesos del cráneo. En dos esqueletos de igual alto, el hueso de la muger adulta, presenta asperezas mas pequeñas, espinas menores, ranuras mas superficiales, articulaciones menos gruesas, una forma mas redondeada y mayor pulidez que un hueso de hombre.

En la muger, el circuito de la cabeza es mas estenso; los senos frontales son mas estrechos; los huesos de la cara mucho mas finos; las aberturas de las narices menos anchas; el borde alveolar de ambas mandíbulas es mas elíptico; los dientes son mas pequeños y mucho mas iguales entre sí, de modo que, bajo el aspecto de

la forma y el tamaño, los incisivos difieren menos de los caninos y molares que en el hombre.

Los cuerpos de las vertebras son mas altos y mas escavados hácia los lados y, por consiguiente, ménos pesados; las apofisis trasversas están menos inclinadas hácia atrás, así como los canales comprendidos entre ellas y las apofisis espinosas; en la parte posterior de la columna vertebral, son mas profundas. Los ligamentos intervertebrales son mas espesos y mas altos.

El torax es ménos alto, y mas ancho desde su orígen hasta la cuarta costilla; inferiormente es mas estrecho y mas redondeado que en el hombre. Las costillas son mas delgadas, mas pulidas y mas afiladas en sus bordes superior é inferior. Los cartílagos costales de las costillas verdaderas son, en porporcion al largo de la porcion osea, mas considerables en la muger que en el hombre. Las costillas falsas decrecen mas rápidamente hácia la última. Los intervalos comprendidos entre los cartílagos de la septima, octava y novena costilla presentan, en su parte alta, un angulo mucho mas agudo. Los agujeros de conjuncion de la columna vertebral son mucho mayores, especialmente los de las vertebras del cuello. El esternon es mas corto, y no desciende sino hasta el nivel de la cuarta costilla, mientras que en el hombre baja hasta el plan de la quinta. La region lombar es mas larga.

El espacio comprendido entre los huesos pubis es mas considerable en la muger que en el hombre; la sinfisis es, por consiguiente, mas ancha y mas gruesa, aunque menos alta. El sacro y los huesos coxales son mas anchos y los últimos mas aplastados y mas encorvados; en su parte posterior, presentan un ángulo mas considerable entre la rama descendente del pubis y la sínfisis y por lo mismo un arco pubiano ménos agudo que en el hombre. Las tuberosidades ciáticas son mas voluminosas y mas planas; el espacio comprendido entre la tuberosidad ciática y la cavidad cotiloidea es menor. Las piezas del coxis son mas delgadas y ménos prominentes, hácia adelante. Hay una distancia mayor entre las cavidades cotiloideas.

Los huesos de los miembros inferiores forman un ángulo mas pronunciado, los femures son mas encorvados hácia adelante; el cuello de estos huesos forma con el cuerpo un ángulo mayor; el condilo interno es mas

voluminoso, mas redondeado y un poco mas largo que el condilo externo. Los piés son menores. Los humeros son mas encorvados, las articulaciones escapulo-humerales están ménos distantes una de otra. Las clavicu-las, en el hombre, son mas curvas, á fin de que los omoplatos, mas distantes del torax, puedan con mayor facilidad moverse para adelante. Las clavículas en el hombre están dirijidas mas abajo que en la muger y forman un ángulo obtuso con los huesos del pecho, miéntras que, en esta, ese ángulo es casi recto. Los omoplatos son menores, mas delgados, y mas planos, y sus ángulos son mas obtusos. Los miembros superiores son mas cortos. Los huesos del carpo son mas pequeños y los dedos mas finos y agudos.

CAPITULO QUINTO.

De las autopsias.

[A] ANFITEATROS.

Aunque la palabra *autopsia*, segun la voz griega de que se deriva, no signifique mas que *inspeccion hecha* por uno mismo, el uso la ha convertido en sinónimo de *inspeccion cadavérica*, *necroscópia*, *abertura de un cadáver*, &.

Muy importante y conveniente es tener anfiteatros especiales para las autopsias, distintos de los que sirven para las disecciones anatómicas; pero, desgraciadamente, apenas en Lima hay un anfiteatro que, si fué bueno allá en los tiempos de su creacion, atendido el cortísimo número de estudiantes de medicina y á la poca observancia, de entónces, de las leyes de la higiene, en la construccion de hospitales y sus dependencias, es insuficiente hoy por muchísimas causas que el ojo ménos observador puede reconocer.

En efecto, el anfiteatro anatómico es una sala estrecha situada en el primer patio del hospital de San Andres; ni capacidad para crecido número de alumnos, ni la grande ventilacion que en tales lugares es necesarísima, ni un cómodo depósito para instrumentos, vasijas, utensilios, &., ninguna de esas importantísimas condiciones reune aquel sitio. Esos defectos, y otros mas, constituyen el indicado anfiteatro inaparente para

sus fines y peligroso para la salud de los estudiantes.

La necesidad de un local destinado especialmente para las autopsias judiciales es de las mas sentidas y urgentes. Los anfiteatros anatómicos no convienen para ellas, tanto por lo que concierne á esos mismos establecimientos, cuanto en lo que atañe á la administracion de la justicia, por la publicidad que, á veces, es imposible evitar.

Las salas de autopsia deben ser altas, espaciosas, muy claras y ventiladas por ventanas elevadas. Un calorífico, que se hace encender en toda estacion, contribuye á la renovacion del aire.

En todas las salas de autopsia debe haber sólidas mesas de mármol ó de fierro, destinadas á recibir los cadáveres; cada mesa no debe ser ocupada sino por un cadáver. Esas mesas están agujereadas en la parte central para facilitar el curso de los líquidos mórbidos, que no sea necesario recojer y analizar.

Deben tener una fuente ó llave que lance el agua con fuerza.

Utensilios.—Cubos de madera para recojer los líquidos abundantes y lavar las piezas; vasos de tierra y de cristal de varios tamaños que puedan contener ciertos órganos y cantidades grandes ó pequeñas de líquidos; pedazos de madera medio cilindricos, llamados *tajos*, destinados á ser colocados bajo la cabeza del cadáver; hilo, esponjas, tohallas, tinta, cloruro de calcio, una balanza, una medida de métro y una jeringa para inyecciones vasculares.

Instrumentos.—Los instrumentos mas necesarios, son: escalpelos de varios tamaños, rectos, con mangos de ébano con labraduras que formen cuadritos, clavados en la hoja; dos semi-convexos; pinzas de diseccion de varios tamaños; un martillo de fierro con gancho al estremo del mango; tijeras rectas y curvas; estiletes, sondas acanaladas, sierra para la cabeza y columna vertebral [*raquitomo*], un compás de espesor, un mallete, un lente y un microscopio.

(B) LEGISLACION.

Nada hay en nuestra legislacion relativamente á las autopsias, siendo así que tan importante materia ha sido y es objeto de especial atencion en todos los gobier-

nos de los pueblos civilizados. Las autopsias se reglamentan y las disposiciones reglamentarias se refieren unas al hecho mismo, y otras á las obligaciones de los médicos y al modo de proceder.

Por lo mismo que la irresponsabilidad médica tiene un límite, preciso es para que esta se defina y la responsabilidad puede ser mas clara y efectiva, que exista una determinacion legal que no deje al arbitrio de los hombres de ciencia el procedimiento de materias tan íntimamente ligadas con la vida y el honor de las personas.

Hé aquí una de las ordenanzas francesas sobre el asunto que nos ocupa:

"El Prefecto &.

"Considerando: que es importante que los cadáveres "no sean sometidos, ántes de los términos señalados "por la ley, para proceder á las inhumaciones, á nin-"guna operacion capaz de modificar su estado, ó de "transformar en real la muerte aparente;

"Considerando: que la autoridad, encargada de vigi-"lar sobre la salubridad pública, debe fijar los términos "que puedan concederse, segun las circunstancias, pa-"ra proceder á las inhumaciones y prescribir las medi-"das precautorias necesarias para la conservacion de "los cadáveres mas allá del término acostumbrado;

"Vistos: los decretos del gobierno del 12 mesidor año "VIII y tres brumario año IX; la ordenanza de policia "de 25 de Enero de 1838 referente á las autopsias;

"Ordenamos lo siguiente:

"Art. 1. En Paris y en los demas distritos de la ju-"risdiccion de la Prefectura de Policia, es prohibido "proceder á sacar moldes, á la autopsia y al embalsa-"mamiento ó momificacion de los cadáveres, ántes de "pasado un término de veinticuatro horas, despues de "haberse declarado la muerte en la alcaldía, y sin que se "haya dirijido una declaracion prévia al comisario de "Policia en Paris, y al alcalde en los distritos rurales.

"Art. 2. Esa declaracion deberá indicar que la ope-"racion es autorizada por la familia y hará saber tam-"bien la hora de la muerte y aquella en que la opera-"cion debe verificarse.

"Art. 3. Los alcaldes y comisarios de policia deben

"trasmitir esas declaraciones á esta Prefectura, des-"pues de haberse cerciorado de que están conformes "con las disposiciones del artículo 1º

"Art. 4. Se exceptúa únicamente de las disposicio-"nes de esta ordenanza los cadáveres de las personas "cuya muerte haya sido judicialmente comprobada.

"Art. 5. Las infracciones de las disposiciones ante-"riores serán esclarecidas de un modo sumario, remi-"tiendo á esta Prefectura el documento de la prueba "para ser trasmitido á los tribunales competentes.

"Art. 6. Las disposiciones de la presente ordenanza "no son aplicables á las operaciones que se practiquen "en los hospitales y hospicios y en anfiteatros de di-"seccion legalmente establecidos."

Ademas de esta ordenanza y mucho ántes que se diera, existian los reglamentos de autopsias con disposiciones especiales, referentes á las que se practican en los hospitales, en los anfiteatros anatómicos, y á las jurídicas.

[C] AUTOPSIAS CIVILES Ó CLINICAS.

Las autopsias *clínicas* tienen por único objeto completar la historia de la enfermedad á que ha sucumbido una persona. En esas operaciones, no se toma para nada en cuenta ni lo que rodea al cadáver, ni su exterior en general, ni se observan en su conjunto mas reglas que las que conducen al exclusivo fin de la investigacion. Se busca la lesion ó modificacion patológica, donde se sospecha su existencia, siendo raro examinar otras cavidades ú órganos á no ser que, por ciertas relaciones, se suponga que deban haberse interesado por la naturaleza de la enfermedad. En una palabra, procédese en esos casos por el método sintético, puesto que ya se vá con prevencion, datos y antecedentes, á confirmar lo que desde ántes se ha creido que existe.

[D] AUTOPSIAS JURÍDICAS.

Mientras las autopsias *clínicas* son dispuestas por el médico de acuerdo con la familia del difunto, las jurídicas deben ser ordenadas por la autoridad judicial ó de policia, y su objeto es ilustrar á la justicia:

1º Sobre la enfermedad que ha producido la muerte;

2º Sobre las alteraciones patológicas que se observan en el cadáver;
3º Sobre la causa real ó posible de la enfermedad y de la muerte.

[E] MODO DE PRACTICAR LA AUTOPSIA.

I. *Fetos ó recien nacidos.*

Exámen exterior. La autopsia de los recien nacidos, que puede ser ordenada en los casos de sospechas de infanticidio, requiere ciertas precauciones y procedimientos especiales.

Se dice que un niño es *viable*, cuando ha salido del seno materno en condiciones de organizacion que hacen posible la vida; esas condiciones son la edad *intra-uterina*, la regularidad de todos los órganos y su disposicion aparente para llenar sus funciones.

Al tratarse de un feto ó de un niño, es preciso indicar en la relacion de la autopsia, la posicion en el lugar en que se encontraba; las ropas que lo envolvian ó cubrian; la edad aproximativa; su peso, su conformacion, especialmente la de la cabeza, la longitud del cuerpo; la distancia del vértice de la cabeza al ombligo y de este al talon; las dimensiones de las caderas, de las espaldas y de la cabeza.

Debe tenerse en cuenta el largo y estado de los cabellos, el desarrollo de las uñas, la textura y coloracion de la piel; la capa sebacea que puede cubrirla; la putrefaccion del cuerpo y los cardenales ó manchas que presente; el estado y situacion del ombligo; el volúmen, la longitud y el estado del cordon, que puede encontrarse fresco, arrugado, blando, desecado ó redondeado; el estado de los ojos, lengua y boca; de los cartílagos de la nariz y de las orejas; en fin, del estado de todas las cavidades; de la conformacion de los órganos genitales externos y de la presencia de los testículos en su bolsa.

Esta relacion se completará con las observaciones de que pasamos á tratar.

Exámen interior. Cuando se haya abierto el cadáver de un niño, por el método que mas adelante indicaremos, se debe extraer primeramente los pulmones unidos al tímus y al corazon, y colocarlos suavemente en agua para ver si se sumerjen (*docimacia pulmonar*); se repetirá des-

pues el mismo experimento con los pulmones separados del tímus y del corazon; despues con cada uno de los pulmones, con cada lóbulo y, en fin, con cada pedazo de pulmon. Se comprimirá los pulmones con los dedos y dentro del agua para ver si salen de ellos gas ó sangre. Si por esas pruebas no se cree poder asegurar que el niño ha vivido y cuanto tiempo ha respirado, se deberá practicar la *docimacia pulmonar optica* ó exámen microscópico de los lóbulos.

Pasando despues al abdómen, se examinará el estado del anillo y los vasos umbilicales para ver si estos estan llenos de sangre, vacíos ú obliterados en parte; la permeabilidad del conducto venoso; el diafragma y el líquido ó líquidos que contengan la vesícula biliar y el estómago. En fin, se verá sí aun quedan, en los intestinos, señales ó vestigios del meconio; si hay orínes en la vejiga ó ácido úrico en los tubos urinarios; y si la extremidad inferior del femur presenta el punto de osificacion que principia quince dias ántes del nacimiento.

II. ADULTOS.

1º *Reconocimiento del sitio.*

Cuando el reconocimiento tenga que verificarse en el sitio mismo en que se encuentra un hombre muerto por causa violenta, antes de proceder á la investigacion anatómica, debe hacerse una inspeccion prolija del lugar y todos sus accidentes; conviene verificar ese exámen sin mover el cuerpo y mucho ménos sin transportarlo al lugar donde debe practicarse la autopsia. Si aquel sitio está en el campo, se inspeccionará en qué estado se encuentran las yerbas ó arbustos de las cercanías; si están tronchados, teñidos de sangre, si hay alguna piedra removida, sangrienta, si hay huellas estampadas, qué direccion tienen &.

Si es en una calle, debe verse si en el suelo hay regueros ó manchas de sangre; si en el polvo se descubre algun vestigio &.

Si es en una casa, se observará el estado de los muebles, su posicion, el suelo, las paredes, los cortinages; los frascos ó vasos de medicinas, bebidas, &, que se encuentren en las viviendas; los vasos de deyecciones &.

Este exámen minucioso no debe evitarse nunca en todo caso de inspeccion cadavérica.

2º *Reconocimiento exterior del cadáver.*

En el mismo sitio y sin mover todavia el cuerpo se inspeccionará su situacion y actitud; la expresion de la fisonomía, la coloracion del rostro, que en los casos de estrangulacion se presenta, con frecuencia, tumefacto y de color violado; en los casos de asfixia puede estar lívido, hinchado y con los ojos salientes, inyectados y cerrados.

Debe indicarse lo que tenga el cadáver en sus manos [pues los autores de la muerte suelen ponerles armas para hacer creer en un suicidio.]

Si el individuo es desconocido, y aunque se le encuentren papeles, (que tambien pueden ser puestos por los culpables), deberá notarse el sexo, estatura, los tumores, marcas, lunares ó manchas naturales de nacimiento, accidentales [cicatrices], ó producidas por la profesion como endurecimiento de la piel de las manos, callos en ellas &; el color y estado de los cabellos, de la barba, de los ojos, de los dientes, la edad aproximada &.

En todo caso, y sin perjuicio de mas prolija investigacion, se examinará la espuma de la boca, el color de los lábios, el estado de la lengua, [tumefacta en ciertas asfixias], de la boca, nariz, ojos, orejas, cuello y uñas (que pueden contener arena en las asfixias por submersion] de las manos.

Se indicará la rigidez de los miembros y de las articulacíones; el enfisema del cuerpo debido á la fermentacion pútrida, y los caracteres de la putrefaccion. Si hay señales de ligaduras ó de violencias, manchas de sangre, heridas, es preciso examinarlas en el mismo sitio reservándose para completar mas tarde esa descripcion superficial; se examinará igualmente si las heridas parecen hechas con instrumento punzante, cortante ó contundente; si han sido curadas, cómo lo han sido y cuánto tiempo ha pasado desde el instante de la muerte; cuál ha podido ser la duracion de la permanencia del cadáver en el agua, guano, comunes &.

3º *Traslacion del cadáver y segundo reconocimiento exterior.*

Conducido el cadáver en un féretro, teniendo cuidado de evitar todo sacudimiento, y colocado en la mesa que debe servir para la operacion, se practíca, si fuere preciso, otro reconocimiento exterior mas completo que el primero.

Desde aquí dá principio la verdadera mision del médico.

Quitados cuidadosamente los vestidos del cadáver, despues de haberlos examinado y tomado en cuenta sus manchas, desgarraduras, quemaduras &, se cortarán los pedazos que, en caso necesario, deban ser sometidos al análisis químico.

Desnudo el cuerpo y lavado en el caso que se haya emporcado, se tomará de nuevo en consideracion el estado de la piel, la impresion de las ligaduras en la epidermis, las contusiones, escoriaciones, hincaduras, ú otras lesiones, determinando cuidadosamente su sitio, forma, extension, direccion y profundidad. Es necesario tomar en cuenta las livideces cadavéricas.

El médico debe examinar despues el estado de los miembros para ver si existen luxaciones y fracturas; ver con atencion el cuello y el torax oprimiendo las paredes de este para hacer refluir ciertos líquidos á la boca ó á la nariz; inspeccionar el volúmen y estado de los pechos, para ver si la presion hace salir la leche. Por último, debe examinar la forma y aspecto del vientre, las arrugas del abdómen y los pliegues del ano; terminando el exámen por los órganos genitales externos, especialmente en lás mugeres y en los individuos muertos por estrangulacion, en los cuales se nota una semi-ereccion del miembro con salida del fluido prostático ó espermático.

4º *Autopsia de los envenenados.*

Las precauciones especiales que debe tomarse cuando se trata de la autopsia de personas que se supone envenenadas, se reducen á las siguientes:

Hay que echar una mirada al sitio en que se encuentra el cadáver y examinar si hay manchas en el suelo ó en la cama; si hay materias vomitadas ó arrojadas por el ano; si hay vasos, botellas ó frascos, papeles con pol-

vos, plantas, &; todo aquello, en una palabra, que pueda dar alguna luz sobre el hecho de la intoxicacion y su naturaleza, mayormente cuando se va á proceder á la autopsia sin ningun antecedente ó pormenor relativo á los síntomas y causa de la muerte. Lo arrojado por las vías gástricas y escrementicias es de sumo interes, puesto que pueden contener esas materias los vestigios del veneno.

El facultativo recoge los utensilios que contengan algo sospechoso, las ropas manchadas, los materiales del suelo ó muebles que tambien lo esten, lo cual obtiene fácilmente con esponjas nuevas y bien lavadas y agua destilada; las esponjas se estrujan luego en vasijas.

Si los deudos no le presentan todo lo que el envenenado haya arrojado, debe pedirlo para colocarlo en vasos particulares que se rotulan y sellan por el tribunal. Una investigacion minuciosa en el cuarto del envenenado, hecha con la idea de recoger y apoderarse, para el análisis, de todo lo que puede suministrar datos, raras veces deja de reportar sus utilidades. Mucha tendrán que ser la astucia y precaucion del asesino para no dejar mas huellas de su crímen que el cuerpo de la víctima. La falta de materiales arrojados por las vías naturales, es en la inmensidad de casos un indicio del crímen, puesto que por lo comun en los envenenamientos ó intoxicaciones hay vómitos y diarreas; y es fácil que no se encuentren esos materiales cuando, temeroso el criminal de que en ellos descubran los análisis el veneno, los tira, bajo cualquier pretesto, si ya no se atreve á negar que haya habido semejantes evacuaciones.

3º Los vestidos del cadáver deben ser examinados con detencion. Los puntos que esten manchados de sangre, de materias vomitadas, de heces ú orina, ó de los líquidos venenosos, deben ser guardados en vasos particulares para someterlos al análisis.

4º Relativamente al exterior del cadáver, hay que examinar tambien atentamente todas sus aberturas para cerciorarse si hay en ellas depuesta alguna sustancia por la mano de algun sugeto mal intencionado que tratase de dar á una muerte por enfermedad las apariencias de un envenenamiento, bajo la idea infame de acusar á su enemigo, de envenenador. Cuantas manchas ofrezca el cadáver en el rostro, pecho, manos y demas

partes, deben ser lavadas con agua destilada y recojido todo en vasos particulares.

5º Por último, segun las noticias que del envenenamiento se hayan adquirido, se fijará notablemente la atencion en la boca, ó en el ano, en la vulva, ó en la piel; en una palabra, en la vía por donde se sospeche ó sepa que se ha escogido para introduccion del veneno. La abertura del cadáver se hará, como en todos los casos, con el mismo método y órden establecido como regla general, sin mas diferencia que tomar, para los análisis, pedazos de pulmon, de hígado, de bazo, de músculos, tal vez de médula y cerebro, el sistema digestivo con sus líquidos y sólidos y la vejiga urinaria con su humor escrementicio.

El médico-legista examina con muchísimo cuidado las alteraciones de los órganos y tejidos, así como las de los humores, con el fin de poder averiguar por ellas los efectos del veneno; ve si hay relacion entre lo que sabe de los síntomas y de la naturaleza del veneno y aquellas alteraciones; jamas es tan necesario dar á los hechos cadavéricos su verdadero valor. Las consecuencias del error, de la prevencion ó de la ligereza serian funestas. Por los conocimientos fisiológicos y patológicos que posee el médico-legista, sabe á qué órganos van á parar los venenos y la anatomía patológica que les corresponde, ó en cual se manifiestan mas sus efectos. Estos órganos, pues, deben ser observados con suma detencion, y parte de ellos con su contenido separado para someterlo á los análisis.

Como la mayor parte de los venenos se toman por la abertura superior del tubo digestivo, este es el que merece la preferencia en las investigaciones. Desde la boca al ano nada debe dejarse de examinar con una inspeccion prolija. La boca, la faringe se examinan al abrir el cuello; el esófago al abrir el pecho; ó bien puede cortarse á la altura de la laringe, disecarse y llevárselo con el estómago; lo restante abriendo el abdómen.

Practicada la abertura de la cavidad abdominal, deben hacerse varias ligaduras dobles. Una, por ejemplo, en el remate del esófago junto á los pilares del diafragma, otra junto al píloro; otra en la union del colon con el ciego, y otra, en fin, en la estremidad del recto. Estas ligaduras, todas dobles, y con pulgada y media de distancia, facilitan el corte sin que se derramen, ni con-

fundan las materias, y cada órgano se separa con su contenido propio.

Hechas las ligaduras, se cortan con las tijeras dichos órganos y se pasa á su exámen interior, colocándolos en una jofaina ó plato de porcelana. Se abren sucesivamente con las tijeras, y tomada nota de lo que contienen, de su cantidad, color, &, se lavan con agua destilada.

Entre los pliegues de la mucosa, entre el mismo espesor del moco ó de los materiales que habitualmente contiene el conducto digestivo, se ocultan á veces fragmentos de veneno dado en polvo ó á pedacitos, y el encuentro de esas porciones sólidas de la sustancia venenosa dá siempre mas certeza, por no decir evidencia, á la intoxicacion. Si no basta la simple vista, una lente, el microscopio mismo, aumentará muchas veces la esfera de la vision. Todo pedacito ó porcion de veneno sólido que se encuentre debe ser guardado en vaso aparte para poderle presentar como cuerpo de delito.

Lavado y examinado el estómago, se corta á pedacitos de una pulgada y se ponen en un vaso, en el cual se echa agua destilada; en otro van los líquidos ó materiales que contenga, junto con el agua destilada que se los lleva lavando la viscera. Si está ya algo adelantada la putrefaccion, ó si ántes de analizar esos materiales ha de trascurrir algun tiempo, se echa un poco de alcohol en los vasos donde se guardan. Podemos, sin embargo, prescindir de ello.

Lo que acabamos de recomendar relativamente al estómago, es de entera aplicacion á los intestinos delgados, gruesos, vejiga urinaria, y demas órganos y líquidos que se destinan á los análisis. Todos se inspeccionan con la misma detencion; todos son lavados con agua destilada; todos cortados á pedacitos; todos guardados cada uno en su vaso particular, y á todos se les añade un poco de alcohol para retardar, al ménos, la putrefaccion que pudiera aumentar las dificultades. Cada uno de los vasos lleva su rótulo, donde se escribe lo que contiene, y el tribunal, ante el cual deben practicarse necesariamente estas operaciones, lacra y sella los vasos á proporcion que el operador se los va dando. Así hay mas seguridad de que el químico que luego los analice obrará sobre sustancias ajenas de todo fraude.

Tales son las precauciones especiales que ha de tomar

el médico-legista cuando procede á la abertura de los cadáveres envenenados.

CAPITULO SEXTO.

Abertura del cadáver.

No todos los prácticos han estado ni están de acuerdo sobre el método que debe seguirse en esta delicada operacion. Unos pretenden que debe principiarse por el cráneo para continuar por el torax y el abdómen (1); ctros quieren que se principie por el cráneo, siguiendo por la columna vertebral (2); otros, principiando por el raquis para continuar despues por el cráneo, torax y abdómen (3); otros, en fin, como Chomel y Gaubert, aconsejan principiar por el abdómen y despues el torax.
Esta es la práctica comun en algunos hospitales de Paris y la que vamos á indicar.

I.

Orden de la abertura.

Abdómen, torax y cuello, cráneo, raquis y miembros.

II.

Exámen de los órganos.

Organos de la circulacion, de la respiracion, de la digestion, genito urinarios; encéfalo, médula espinal, músculos, articulaciones &.

A] ABERTURA DEL TORAX Y DEL ABDÓMEN.

Describiremos á un mismo tiempo estas dos aberturas, pues que la una produce generalmente la otra.
Uno de los métodos mas admitidos para esta operacion es el de hacer una sola incision en la línea media del torax y cortar los cartigalos intercostales.
Distendida un poco la piel con la mano izquierda se disecan las partes blandas de cada lado de la incision,

(1) Mata.
(2) Orfila, Beclard, Olivier d' Angers.
(3) Chaussier y Renard.

con un cuchillo de autopsias conducido casi horizontalmente y rozando lo mas posible las costillas.

Apóyase despues el instrumento horizontalmente sobre los cartílagos costales y se cortan estos á distancia de un centímetro de su articulacion costal, sea de arriba hácia abajo ó al contrario.

La primera costilla, que generalmente es la última cortada, es la única que presenta algunas dificultades por que su cartílago se osifica con frecuencia en los viejos; en este caso se puede golpear con un martillo el lomo del cuchillo.

Con el mismo cuchillo se desarticulan las clavículas del esternon; se levanta éste con la mano ízquierda rozando lo mas cerca posible su cara interna con el cuchillo tenido en la mano derecha y por un movimiento de torsion trae el operador ese hueso hácia sí con los cartílagos costales que le están adheridos, acabando de destruir con un escalpelo las adherencias con la parte inferior del cuello.

B] ABERTURA DEL CRÁNEO.

Considerado ya el estado de los cabellos y del cuello cabelludo, se rapa el cráneo; acostado el cadáver sobre el dorso, se coloca bajo la parte posterior del cuello uno de esos cuerpos voluminosos mas ó ménos cilíndricos llamados *tajos*, que debe haber en todos los anfiteatros, y que tienen en su parte media una cavidad aparente para colocar el cuello.

Colocado el operador en la extremidad de la mesa con el cuchillo en la mano derecha, hace una incision circular partiendo del hueso temporal de un lado al del lado opuesto pasando por el vértice. Se trae despues hácia la cara la parte anterior cortada para descubrir bien el frontal; se desprenden á este efecto las adherencias del tejido celular por medio de la hoja del cuchillo ó de su mango, cuidando de no interesar la piel de la frente.

La region posterior de la incision se abate del mismo modo sobre la parte inferior y posterior del cráneo.

Desnudos los huesos y cortados los músculos temporales, se trazará con la punta del cuchillo sobre el pericráneo un círculo que determine la parte de cráneo que deba levantarse; operacion que puede hacerse con una sierra, con un martillo, procediendo en este último caso

sin dar fuertes golpes para no conmover ó alterar el cerebro.

Se acaba de cortar con el cuchillo las porciones del pericráneo aun adheridas á la parte huesosa que se trata de levantar. Es preciso no proceder con violencia al arrancar la bóveda huesosa, porque entre esta y la dura madre puede haber adherencias, desprendimientos ó cuerpos estraños cuya naturaleza es preciso examinar cuidadosamente.

Para abrir el cráneo de los *recien nacidos*, basta, despues de haberlo desnudado de la piel, introducir la punta de unas tijeras ó de un cortador entre la comisura del frontal con el parietal, evitando herir la dura madre.

Algunas veces, por causa de la adherencia de los tegumentos, no puede practicarse préviamente la cision de la piel; en este caso se sierra los tegumentos y huesos despues de haber marcado con el cuchillo la parte que se pretenda levantar.

C) *Abertura del raquis.*

La abertura del conducto raquideo es una parte bastante dificil de las necropsias, razon por la cual se la practica rara vez. Aunque, en principio general, es necesario examinar todos los órganos en toda autopsia cadavérica, no se acostumbra abrir el raquis sino en los casos de determinadas afecciones.

Para proceder á esta operacion, se practica con un escalpelo grande, el corte bitemporal de los tegumentos de la cabeza del mismo modo que para la abertura del cráneo.

Perpendicularmente, y hácia el medio de ese corte, se hace un incision longitudinal que se extiende desde el vértice hasta la articulacion sacro-vertebral, pasando por el plano medio del cuerpo.

Despues se diseca y se abate lateralmente los dos colgajos craneanos; con la punta del cuchillo se secciona, teniendo un poco separada la piel con la mano izquierda, la masa de los musculos que existen en los canales vertebrales posteriores de cada lado, sea en toda la extension del raquis, sea en la única region á que se limite el exámen. Desprendidos y cortados los musculos tan exactamente como sea posible, hasta el nivel

de las próximas costillas y echadas hácia atrás, se pone en descubierto las láminas de las vertebras, por medio de un *raquitomo* doble (1), tomando el mango vertical con la mano izquierda y el horizontal con la derecha. El instrumento se coloca de manera que la série de apofisis espinosas, quede, en parte, en el espacio abierto que dejan las sierras, y, apoyando con bastante fuerza, se cortan las láminas de las vertebras, teniendo cuidado de no interesar la médula y sus meninges. Es de práctica proceder de abajo para arriba.

Cuando todas las láminas están serradas, y se ha notado, si existen, condiciones anormales en los huesos y sus ligamentos, como deformaciones, gibosidades, es necesario introducir en la abertura practicada el gancho del martillo craneano y levantar, por traccion, el tegumento oseo circunscrito. Si queda algun punto adherido se podrá apoyar la lámina de un cuchillo ó un cincel y dar, con precaucion, algunos golpes con el martillo.

III.

EXÁMEN DE LOS ÓRGANOS.

A) *Aparato respiratorio.*

El aparato respiratorio comprende: 1º los pulmones; 2º los bronqnios; 3º La traquearteria; 4º la laringe, la parte superior de la faringe, la boca, que puede tambien considerarse como parte del aparato digestivo, y las fosas nasales.

PULMONES.

Abierto el torax, es preciso replegar la piel sobre las extremidades internas de las costillas, tirándola hácia adentro por uno y otro lado.

Se considera, desde luego, la forma interna de esa cavidad que, el hígado ó el estómago hipertrofiados, dislocados, &., han podido estrechar, y que puede manifestarse mas desarrollado de un lado que de otro &.

(1) El raquitomo es una sierra corba; el doble se compone de dos sierras de la misma forma encorbadas con la convexidad inferior, separadas por un travesaño de acero que se opone á que la sierra pase de los huesos.

Se estudiará despues el estado de las pleuras y su aspecto.

Sacados los pulmones, que generalmente se extraen con el corazon y, en los niños, con el *timus*, se procede á su exámen exterior tomando en consideracion sus dimensiones, peso, &.

Inútil es decir que, al desprenderse cada órgano, despues de haberlo considerado en sus relaciones anatómicas con los demas, y examinadas sus modificaciones patológicas en conjunto, se verifica mas detenido exámen en el mismo órgano aislado.

Dejamos naturalmente al médico la descripcion de esas modificaciones; pero, como quisieramos que estos apuntes pudieran servir de guia á personas aficionadas á la ciencia, y que en defecto de profesores hábiles pueden intervenir, ó, mejor dicho, intervienen, con frecuencia, en cuestiones médico-legales, apuntaremos las alteraciones esenciales que mas comunmente se presentan en cada aparato.

Los *bronquios extra-pulmonares* se extraen, al mismo tiempo que los pulmones y se abren con unas tijeras largas y punteagudas del mismo modo que los bronquios intra-pulmonares.

Las *principalss alteraciones* que pueden presentar los pulmones y la pleura, fuera de los casos de traumatismo, son:

PARENQUIMA PULMONAR.—a) *coloracion*—verduzca, azulada, lívida, roja, amarillo paja, color de pizarra, violada, negra, hez de vino.—b) *Consistencia*—esplenizacion, hepatisacion, carnificacion, friabilidad, endurecimiento, induracion, reblandecimiento, infiltracion, inflamacion, crepitacion exagerada, enfisema y edema.—d) *Lesiones diversas*—Adherencias á las costillas, al diafragma; tubérculos cretáceos, granulaciones miliares, cavernas, falsas membranas, cicatrices sifilíticas ó tuberculosas, concreciones diversas, gomas de la sífilis terciaria, ulceracion, gangrena, perforaciones, abcesos, kistes, cáncer; melanosis en masa ó en infiltracion; infiltracion por polvos de carbon, vidrio, metales; esclerosis ó cirrosis del pulmon.

PLEURA,—a) *Coloracion*—roja, citrina, opaca, amarilla, verduzca.—b) *Lesiones diversas*—líquidos, cuerpos extraños, dilatacion, falsas membranas, concreciones, adherencias, abcesos, cáncer, gangrena y osificaciones.

Bronquios.—a) *Coloracion*—moco blanco amarillento, opaco y viscoso, purulento; mucosa azulada, rojiza, violada, de color de pizarra, descolorida.—b) *Lesiones diversas*—inyecciones, falsas membranas, cuerpos extraños, ulceraciones, [sifilíticas ú otras] dilatacion, estrechez, obliteracion, perforacion; mucosa espesada, adelgazada, desigual, reblandecida; ganglios bronquiales rojos, negros, tumefactos, tuberculosos ó cancerososos.

FOSAS NASALES, BOCA, FARINGE, LARINGE Y TRAQUE-ARTERIA.

Rarísimas veces se abren las fosas nasales ni aun para el estudio anatómico, y basta tener separados los costados de la nariz para examinar el espesor ó color de la membrana pituitaria y de las ulceraciones que puede haber en ella.

BOCA.

Para examinar la boca basta hacer abrir por un ayudante ese órgano convenientemente; de este modo se procede en los casos de algunas afecciones de las amigdalas; (tubérculos, cáncer, &): en las afecciones del velo del paladar y del istmo de la garganta; en ciertas fracturas cuyos desórdenes sea preciso conocer; y en los casos de envenenamiento por medio de líquidos corrosivos, de perforacion de la bóveda palatina, &.

Las autores de medicina legal prescriben que se corten las comisuras labiales hasta las orejas y dividir despues de arriba á bajo el espesor del labio, aserrar el maxilar inferior y tener separadas las dos partes mientras se cortan las adherencias de su cara interna. Despues de abatir la lengua y sus anexos y cortados los pilares, se descubre toda la extension de la faringe.

Laringe, traquea, faringe.

Solo en las autopsias jurídicas se practica la abertura de la faringe, de la laringe y de la traquea.

Despues de disponer la cabeza del cadáver de modo que la parte anterior del cuello quede bien extendida, se hará una incision en la parte media, de la horquilla esternal á la sínfisis de la barba. Cortadas las par-

tes blandas se separa el cuerpo tiroides para descubrir la laringe y la traquea. Antes de continuar es preciso examinar las alteraciones exteriores en los casos de muerte por estrangulacion, en que es preciso hacerse cargo de las grietas circulares de alrededor del cuello, de las placas ó puntos equimóticos, debidos á la extravasacion de la sangre fuera de los capilares; del frecuente aspecto plateado del tejido areolar sub-cutáneo, de la ruptura de los musculos, de los catílagos y de los repliegues de la mucosa.

Divididos los tegumentos del cuello, queda por seccionar los musculos del hioides y los que se insertan en el maxilar ó en la apofisis estiloides. Con la mano izquierda, se atrae fuertemente hácia adelante la laringe, la faringe y la misma lengua, mientras que con la ayuda del escalpelo en la mano derecha se destruye la adherencia á la columna vertebral: se hace pasar el todo bajo el maxilar inferior que se conserva intacto, y se corta finalmente con facilidad la faringe y la traquea en el sitio que se quiera.

Principales lesiones que pueden existir en la faringe, la laringe y la traquea arteria.

FARINGE—*Coloracion*—mucosa roja, azulada, de color de pizarra, lívida, negruzca; moco gris, &.—*Consistencia y lesiones diversas*—mucosa puntillada, granulosa, inyectada, tumefacta, levantada en discos blanquiscos [*sífilis*]; falsas membranas, pustulas virulientas, dilatacion, estrechez, gangrena, ulceraciones, cicatrices sifilíticas, cuerpos extraños, hinchazon de las papilas, hipertrofia de los foliculos (sífilis terciaria, &), polipos retro-faringeos, retirada de la lengua hácia la faringe.

LARINGE—*Coloracion de la mucosa*: pálida, gris, violada, roja, azulada, de color de pizarra.—*Lesiones diversas*—necrosis de los cartílagos, obliteracion, cuerpos extraños, falsas membranas, ulceraciones, perforaciones, abcesos retro-laringeos, tubérculos, cavernas, polipos, fractura. La mucosa, el tejido celular sub-mucoso, las cuerdas bocales pueden estar infiltradas, friables, espesadas, carcinomatosas.

TRAQUEARTERIA. Coloraciones diversas, engsrao

miento, adelgazamiento, reblandecimiento, induracion, dilatacion de diferentes formas, estrecheces por efecto de cicatrices sifilíticas, ú otras causas, ulceraciones, perforaciones, falsas membranas, cuerpos extraños; moco adherente; sangre coagulada negra; pus, necrosis, destruccion de anillos cartilaginosos reemplazados por nuevos tejidos.

CUERPO TIROIDES Y TIMUS.

El cuerpo se extrae despues de haber practicado el corte indicado para la laringe [pág. 40] y debe examinarse su forma, situacion, direccion, sus relaciones y volúmen y su peso.

ALTERACIONES DIVERSAS DEL CUERPO TIROIDES.

Hipertrofia, inflamacion, tumores concerosos y escrofulosos, kistes, hidatides, focos sanguineos; concreciones elásticas, fibrosas, cartilaginosas; lesiones consecutivas de operaciones quirúrgicas; bócio.

Enfermedades del timus. Es necesario no desaprovechar la ocasion de examinar el timus, cuyas enfermedades son muy poco conocidas. Ese órgano tiene en el feto un color rosado; en el niño es blanco gris; muy reducido en volúmen á los quince ó diez y seis años, no existe sino en estado de vestigio de los veinte á los veinticinco.

En los niños se manifiesta frecuentemente hipertrofiado, endurecido ó reblandecido. Cuando se le corta, sale de él espontáneamente, ó por efecto de la presion, un jugo que es preciso examinar.

B) APARATO CIRCULATORIO.

El aparato circulatorio comprende: 1º el corazon; 2º las arterias; 3º las venas; 4º los vasos capilares; y, como anexos á ese aparato los vasos y ganglios linfáticos.

CORAZON.

El corazon es un órgano que casi siempre se examinar aun en los casos en que no parezca interesado en las causas de la muerte.

Para separar el corazon de los pulmones, es necesario pasar un dedo por debajo de la arteria pulmonar y de la aorta en la porcion pericardial; despues, se corta con tijeras la aorta, las venas cava y pulmonar, en una extension que varia segun el objeto de la autopsia.

La abertura del corazon debe hacerse por su cara anterior, con tijeras, de preferencia al escalpelo. El operador practicará con las tijeras una perforacion perpendicular y suficiente en el vértice del corazon; desde ese punto cortará de abajo para arriba, el borde del del surco anterior, borde que corresponde al tabique interventricular y los límites de las dos grandes cavidades cardiacas. Esa incision no debe interesar las arterias ó venas cardiacas y no se la debe prolongar hasta las válvulas.

Volviendo al punto de partida de la primera seccion, se practica otra de abajo para arriba, oblicua sobre la primera, de modo que se abra el ventrículo derecho, siguiendo su borde externo, desde la parte inferior solo hasta la mitad de la cavidad sin dañar las válvulas pulmonares.

La mitad inferior del ventrículo izquierdo se divide del mismo modo; para ese efecto se hiende las venas pulmonares y se pasa el dedo á traves del orificio mitral, *si está sano*; el dedo se emplea como conductor. En todo caso se prolongará hasta el nivel de la parte media de la cara anterior del ventrículo, una incision en V semejante á la practicada en el ventrículo derecho.

Principales alteraciones del corazon en general.

MODIFICACIONES EXTERIORES. *Cambios en la forma*, la situacion, la direccion, las relaciones, el peso, el grueso de las paredes.

Hipertrofia, general, limitada; concentrica con contraccion de cavidades; excéntrica con dilatacion de cavidades; ampollas aneurismáticas.

Atrofia simple, con dilatacion, con contraccion.

Coloracion de las fibras—descoloridas, rojas, violadas, grises, pálidas, amarillentas.

LESIONES DIVERSAS.—Adherencia al pericardio, coagulos blancos ó negros; producciones cartilaginosas, producciones osiformes, vegetaciones; induracion, degeneracion grasosa; miocarditis, simple ó gomosa;

reblandecimiento rojo, blanquisco, amarillo, gelatiniforme; ruptura del corazon, de las válvulas; perforaciones; ulceraciones; cáncer; abcesos; tubérculos.

Pericardio. La cubierta fibro-serosa del corazon puede ser el asiento de graves alteraciones y contener líquidos cuya composicion y cantidad sea preciso examinar.

Antes de abrir el pericardio, es preciso investigar si está distendido y en qué sentido y bajo qué forma. El pericardio se abre con unas tijeras finas y su superficie interior puede presentar falsas membranas.

Lesiones principales del Pericardio.

Líquidos—seroso, sanguineo, albumino-fibroso, sero-purulento; granulaciones grasosas.

Falsas membranas—espesas, cartilaginosas, adherentes, antiguas recientes.

Rubicundez—Viva, uniforme, de puntos.

Superficie—Seca, rugosa, despulida, granulada, adherencias.

Endocardio—La membrana interior del corazon puede inflamarse con el pericardio. Esas flegmasias producen las mismas lesiones que en las válvulas y algunas otras que le son peculiares.

Alteraciones principales de las válvulas del corazon.

Orificio auriculo-ventricular, derecho ó izquierdo.—Redondeado en forma de anillo inextensible, circular, infundibuliforme, etc.; transversal, fruncido. Válvulas soldadas, reblandecidas, perforadas, con focos purulentos.

Válvulas sigmoideas, derechas ó izquierdas.—Adherentes, engrosadas, endurecidas; bordes libres rugosos, cartilaginosos ú osiformes; vegetaciones; atravesadas por pequeños orificios, etc.

Alteraciones especiales del endocardio.

Rubicundez, granulaciones, reblandecimiento; ulceraciones; secrecion purulenta, hernia del endocardio al

través de una separacion de las fibras musculares. Falsas membranas grises, estriadas, arrugadas. Vegetaciones y concreciones fibrinosas. Coagulos contenidos en la cavidad, blandos ó negros, descoloridos, elásticos y purulentos.

ARTERIAS.

Abrese las arterias con tijeras muy finas, despues de haberlas disecado segun las reglas ordinarias; pero tan rápidamente como sea posible y sin cuidarse, á no ser necesario, de las partes vecinas.

Lesiones principales de las arterias.

INFLAMACION. Paredes engrosadas, adelgazadas; rubicundez escarlata, vinosa; exsudacion purulenta, albuminosa, fibrinosa; cavidad estrechada, impermeable, llena de coagulos blandos, fibrinosos y blancos adheridos á las paredes.

ESTRECHECES.—Congenita, accidental por arteritis, por presion de un tumor, por transformacion cartilaginosa.

DILATACION.—Sacciforme, fusiforme, cilindroidea, cirsoides.

ANEURÍSMA.—Unica; falsa aneurisma (mixta interna ó externa), aneurisma varicosa; sin kiste, con kiste.

PRODUCTOS NUEVOS.—Depósitos ateromatosos, degeneracion esteatomatosa, osificaciones completas; embolia.

VENAS.

Se abre las venas del mismo modo que las arterias.

Alteraciones principales de las venas.

PAREDES DE LA VENA EN GENERAL.—Color rojo, blanco, adherencias, induracion

TÚNICA INTERNA DE LA VENA.—Roja, blanca, despulida, opaca, desigual, rugosa, engrosada, reblandecida; endurecida, infiltrada de tejido fibro-plástico, ulcerada, conteniendo coagulos, falsas membranas, pus; cálculos.

Coagulos contenidos en la vena—color de hez de vino, grises, blanquizcos, fibrinosos, adherentes ó no á

las paredes, resistentes ó rompiéndose entre los dedos; conteniendo pus; agujereados por un conducto central que dá paso á la sangre venosa.

Alteraciones concomitantes mas comunes.

Abcesos en los órganos parenquimatosos, en el tejido celular, las articulaciones, las meninges, los huesos.

VASOS LINFÁTICOS.

Rara vez se hace el exámen necroscópico de los vasos linfáticos, y solo se les examina cuando, por efecto de su inflamacion, se hacen mas aparentes. Sus paredes se manifiestan entónces engrosadas, opacas, ménos resistentes; su cavidad hipertrofiada, puede contener coagulos blancos, rosados, mas ó ménos adherentes.

GANGLIOS LINFÁTICOS.

Los ganglios linfáticos pueden mostrarse simplemente hipertrofiados y en este caso están reblandecidos, amontonados unos sobre otros; cortándolos, se encuentran blancos ó manchados de blanco y rojo. El tejido celular que los rodea, está frecuentemente congestionado.

Los ganglios mesentericos se muestran igualmente supurados en algunas enfermedades.

Algunas veces se encuentra en las glándulas linfáticas una infiltracion y una degeneracion tuberculosa, como en los tísicos.

La degeneracion cancerosa de los ganglios no es rara, sobre todo como consecutiva de ciertas enfermedades.

APARATO DIGESTIVO Y SUS ANEXOS.

El aparato digestivo comprende: 1º el esofago; 2º el estómago; 3º el peritoneo; 4º los intestinos; 5º el hígado; 6º el bazo; 7º el pancreas.

ESOFAGO.

El esofago se corta en la parte inferior de la faringe y superior del estómago, se le hiende despues longitu-

dinalmente en toda su extension por su cara exterior, con tijeras ó con un escalpelo, ayudándose con una sonda acanalada.

Las lesiones del esofago no son frecuentes. Su estrechez puede provenir de ulceraciones sifilíticas ó del envenenamiento por el ácido sulfúrico, ú otras sustancias causticas, ó de tumores diversos existentes alrededor del conducto alimenticio.

Lesiones principales del esofago.

Mucosa, roja, amarilla, (*envenenamiento con el amoniaco*); dura, adelgazada, engrosada; manchas equimóticas, abcesos en las diversas túnicas. Estrechez única ó multiple; dilatacion parcial; ulceraciones; perforaciones; ruptura por reblandecimiento, por cáncer ulcerado; adherencias á la traquea, á la columna vertebral. Aftas, falsas membranas, inflamacion; cáncer cirroso; degeneracion osiforme, cartilaginosa.

ESTÓMAGO.

El estómago es el asiento de muchas enfermedades y las lesiones de los otros órganos se complican generalmente con desórdenes gástricos. Contiene algunas veces materias líquidas y sólidas que han producido la muerte. El exámen de este órgano es por lo mismo importante y de frecuente necesidad.

Abierto el abdomen, y ántes de extraer el estómago, debe el operador echar dos ligaduras, una en la extremidad del esofago, y la otra, inferior, en la extremidad del piloro. Cortando despues, arriba de la primera ligadura y abajo de la segunda, se saca el estómago del abdomen.

El estómago debe sacarse con el hígado, cuando estos dos órganos están íntimamente adheridos, como en el cáncer gástrico propagado hasta la glándula hepática y llegado á tal grado que el estómago ha desaparecido casi del todo y no tiene literalmente por paredes sino la superficie del hígado.

Despues de examinar atentamente la superficie exterior y los orificios del estómago que pueden haberse estrechado á punto de permitir apenas la introduccion del dedo pequeño, se corta el órgano con unas tijeras,

teniendo el cuidado de recojer los líquidos que pueden encontrarse en él para examinar su naturaleza y hacer el análisis.

Es necesario examinar despues la mucosa y ver si las rayas, puntos ó manchas que presenta desparecen con el agua ó con el escalpelo.

Principales lesiones del estómago.

DIVERSAS TÚNICAS Y SOBRE TODO MUCOSA.—*Coloracion*—gris, blanco azulada, color de pizarra ó amarillenta, rojo claro, puntos y ranuras rojas ú oscuras. *Grueso y consistencia.*—Adelgazamiento, reblandecimiento; mucosa transformada en detritus, color de chocolate ó negruzco ó amarillento, fungosa, engrosada. *Producciones.*—Vegetaciones fungosas, pediculadas; polipos mucosos; hipertrofia de las glándulas, hipertrofia de la túnica muscular; placas y tumorcillos rosados ó blancos; pus ó sangre inyecta la mucosa en arborizaciones; placas; manchas gangrenosas, infiltracion de materia cancerosa, melanótica, &., exsudacion plástica, transformacion fibrosa, concreciones calcáreas.

ALTERACIONES DIVERSAS.—Ulceraciones y escaras, perforaciones simples, multiples, con adherencia á los órganos vecinos, ruptura, fístula, pustulas, tumores cancerosos, reblandecimiento gelatiniforme, distension por los gases; dilatacion con ó sin hipertrofia, retraccion y estrechez; estómago bilocular ó estrangulado en un punto; hernia del estómago por el ombligo; cambios de relaciones, de direccion; estrechez de los orificios.

LÍQUIDOS ANORMALES CONTENIDOS EN EL ESTÓMAGO *Líquidos ingeridos.*—Venenos.—*Líquidos patológicos.*—Moco espeso, viscoso, amarillento, pegado á la mucosa; líquidos negros, sangre coagulada, líquido mezclado con los alimentos, con el quimo, con mucosidades; agua espumosa (asfixia por submersion); líquido sanioso y fétido (muerte por el fósforo.)

PERITONEO.

El exámen de esta serosa que sirve de cubierta á casi todos los órganos del abdomen, no exige en general

ningun corte ni instrumento. Para verla, tocarla y separarla, basta que el viente esté bien abierto.

Es preciso despegar la serosa destruyendo con el dedo, ó con el mango del escalpelo, el tejido celular que ordinariamente la une á las paredes abdominales, ó bien cortando las adherencias mas fuertes pue puedan fijarla; se levantará el saco peritoneal con las partes sobre que se refleja. Terminado el exámen, será útil abrir la cavidad, practicando esa abertura por los dos lados del ligamento suspensor. En fin, en muchos casos, es necesario insuflar la cavidad de los epiplon ántes de cortarla. Despues de haber volteado hácia arriba la cara inferior del hígado, el operador llevará el dedo de derecha á izquierda resbalándolo por detrás del cuello de la vesicula biliar y encontrará el hiatus de Winslow, algunas veces obliterado por los ganglios endurecidos. La insuflacion se verifica por ese orificio.

Lesiones principales del peritoneo.

CUERPOS ESTRAÑOS.—Tubérculos miliares, tumores cancerosos, bridas fibrinosas del peritoneo parietal á los intestinos; abcesos enquistades; kistes hemáticos; preñeces extra-uterinas, sub-peritoneo—pelvianas, intra-peritoneales, tubo-abdominales, &.; cuerpos fibrosos, desprendidos de su insercion con el utero provenientes del tejido celular sub-peritoneal, &.

Cuerpos que atraviesan los órganos abdominales.—Cálculos biliares, urinarios; gusanos intestinales, &.

Cuerpos venidos de fuera.—Proyectiles, restos de instrumentos, &.

Principales alteraciones.

Del mesenterio y del peritoneo (parietal y visceral). Peritoneo gris, color de pizarra, rojo, negruzco, azulado-infiltrado de serosidad, de pus, de sangre, de grasa; adelgazado, engrosado; cubierto de exsudaciones plásti; cas, de granulaciones diseminadas; cargado de materia negra, manchas y equimosis (envenenamiento por el fósforo), desprendido por el pus, la orina, &. Vasos menostéricos dilatados, obliterados, aumentados.

INTESTINOS.

Los pulmones, el corazon y los intestinos son el objeto de muchas investigaciones cadavéricas. Los intestinos deben ser tambien examinados exteriormente en su lugar para notar las alteraciones que pueden haber sufrido en cuanto á su colocacion y relaciones.

Despues de esto, se hace una ligadura en la extremidad pilórica del estómago y otra en la extremidad inferior del recto.

Se corta el intestino con unas tijeras arriba de la primera ligadura; se desprenden con la mano derecha las adherencias del mesenterio, (repliegue del peritoneo que fija el paquete intestinal á la columna vertebral.) Se saca entónces el intestino atrayéndolo y desenvolviéndolo sucesivamente, para irlo echando, al tiempo de ir saliendo, en un cubo lleno de agua. Llegando á las regiones inferiores se secciona el intestino, con el escalpelo ó con las tijeras, bajo la segunda ligadura.

La abertura de los intestinos es indispensable desde que las lesiones intestinales existen mas frecuentemente en su cara interna. Sirven para ella unas tijeras especiales llamadas *enterotomos*.

Es preciso no maltratar la cara interna de los intestinos, porque una simple frotacion sobre sus vellosidades puede producir algunas alteraciones aun despues de la muerte.

Es inútil decir que, en los casos supuestos de envenenamiento, deben recogerse cuidadosamente los líquidos contenidos en los intestinos.

Cada una de las porciones intestinales que, como se sabe, toma diversos nombres, puede ser asiento de varias enfermedades y de alteraciones producidas por ellas. Nosotros nos limitamos á indicar las principales alteraciones generales.

Principales alteraciones de los intestinos.

Mucosa engrosada, rugosa, saliente, granulosa, adelgazada, reblandecida, ulcerada, gangrenada, despulida, manchada por equimosis, inyectada de sangre, de pus; roja (cólera &), lívida, color de pizarra, gris, amarillenta, [envenenamiento por amoniaco &]; negra, negrusca, verde de hoja seca.

Diversas lesiones.—Estrecheces, atresia intestinal, impermeabilidad parcial, intestino terminado en obliteracion, en cordon; dilatacion, enfisema, hernias diversas y en diversos grados, películas seudo-membranosas, falsas membranas, hemorragia y sangre infiltrada; ulceraciones por diversas causas; perforaciones simples, múltiples; abertura del intestino hácia la pared abdominal; rotura, erupcion pustulosa, pólipos y vegetaciones, cáncer, tumores cancerosos adheridos á la faz externa, tumores grasosos, kistes hidáticos adherentes al intestino, entozoarios.

HÍGADO.

Examinadas las adherencias anormales y las demas lesiones que manifieste el hígado, á la simple vista, se le extrae del abdómen, cortando con el escalpelo, el ligamento suspensor y todas las adherencias que se presenten. El hígado se corta en pedazos delgados para apreciar su coloracion y el del conjunto de sus lobulillos; es necesario esprimir las superficies cortadas para examinar el líquido que de ellas salga.

Principales alteraciones del hígado.

Coloracion.—*Tejido propio*, rojo, uniforme puntuado, color de ladrillo; manchas equimóticas; amarillo estriado de blanco; amarillo opaco; amarillo ocre, verde amarillo; lívido, gris terroso, color de pizarra, bronceado; color de moscada, de café con leche, de mostaza, de naranja, de oliva. *Pus* blanco, verdusco, rojo hez de vino.

Consistencia. — *Cubiertas fibrosa y peritoneal*—reblandecidas, adherentes á las partes vecinas, cartilaginificadas, arrugadas; granulaciones diseminadas en el peritoneo hepático.

Tejido propio—homogénco, friable, denso, seco, endurecido, fibroso, edematoso, reblandecido, esplenizado, fácil de despedazarse, putrilaginoso.

Lesiones diversas.—Congestion, inflamacion, hipertrófia, ictericia, atrofia de uno de los lóbulos ó de todo el hígado, induracion sifilítica, induracion granulosa (de los borrachos), abcesos; tubérculos, granulaciones miliares, cáncer, cirroso, encefaloideo; fungus, gomas sifi-

líticas, tumores erectiles venosos de forma cavernosa, degeneracion grasosa; kistes, hidáticos profundos ó superficiales ; ulceraciones , perforaciones , desgarradura ó rotura; enfisema , dislocacion, hernias y trasposicion; ramificaciones de la vena porta, inflamadas , llenas de coagulos, de pus, obliteradas parcialmente.

VENA PORTA Y VENA CAVA.

Al hacer la inspeccion del hígado es preciso investigar el estado de la porta en su tronco y ramas; su obliteracion é inflamacion pueden ser apreciadas á la simple vista.

La vena cava puede encontrarse obliterada ó simplemente comprimida por el hígado.

VEJIGA BILIAR.

El exámen del hígado se completa con el de la vejiga biliar que puede ofrecer tambien lesiones dignas de ser consideradas. Para examinarla aisladamente, se separa del cuerpo del hígado, operacion que no exije ningun procedimiento especial.

Principales lesiones de la vejiga biliar.

Atrofiada, obliterada, distendida por el líquido, vacía, conteniendo cálculos de colesterina ú otros, ascarides, ulceraciones, orinas retenidas, perforacion.

Paredes adelgazadas, hipertrofiadas, fibro-cartilaginosas.

Mucosa y tejido sub-mucoso, inflamados, hinchados, opacos, adelgazados, ulcerados, gangrenados, infiltrados de líquidos alterados, de pus.

Bilis, color amarillo, verde oscuro, blanco sucio, granulosa, revuelta; consistencia espesa, fluida.

PANCREAS.

La patología del pancreas no es conocida; se ha señalado , sin embargo algunas alteraciones notables en el peso y en las dimensiones del pancreas, en su color, en su direccion y en sus relaciones . Se le ha encontrado

adherente al duodeno, al bazo y al colon, nadando en una bolsa purulenta &.

BAZO.

En algunos casos es importante examinar el bazo.

El bazo debe, desde luego, ser inspeccionado en su lugar y se le puede encontrar dislocado, adherido al diafragma, al estómago, rodeado de falsas membranas y de coagulos. Existen algunos ejemplos de bazos suplementarios, dobles y múltiples.

Antes de cortar este órgano es preciso examinarlo exteriormente cuando ha sido extraido del abdomen.

D] APARATO URINARIO.

Este aparato se compone: 1º de los riñones; 2º de un aparato excretor dilatado superiormente y formado por los cálices, la pelvis del riñon y los ureteres; 3º de la vejiga; y 4º de la uretra.

RIÑONES.

Las enfermedades de los riñones son mas frecuentes de lo que parecen, y por lo mismo muchas y variadas las lesiones que en ellos pueden encontrarse.

El riñon debe cortarse para investigar el estado de las dos sustancias que lo componen: la sustancia periferica ó cortical ó glandulosa, normalmente amarillo-rojiza, que contiene las glándulas de Malpighi, en las cuales se opera la secrecion de la orina; y la sustancia interior ó fibrosa, ó tubular, ó medular, mas roja, mas consistente, de aspecto estriado en el estado sano. Las incisiones del tejido propio de la glándula se harán, con un escalpelo fuerte, del borde externo ó convexo hácia el borde interno ó cóncavo. Es bueno practicar, algunas veces, una incision en la parte media del borde externo y la otra en las porciones laterales de ese borde, á fin de ver bien la forma y el volúmen de los segmentos de la sustancia tubulosa llamados *pirámides de Malpighi*, ó el estado y el grueso de la cubierta que les suministra la sustancia cortical, penetrando en los intervalos de las pirámides, para constituir las *columnas de Bertin*, que igualmente convergen hácia el hilio en forma de conos.

Principales lesiones de los riñones.

TEJIDO CELULAR PERIRENAL. Engrosado, endurecido, ú osiforme, reblandecido.

CAPSULA EXTRA-RENAL. Macerada, reblandecida, engrosada, adherente al riñon; placas fibrosas, manchas lechosas.

RIÑONES. Dislocacion y vicios de conformacion, atrofia, hipertrofia; congestion venosa, inflamacion, abcesos, tubérculos, cálculos, cuerpos estraños, degeneracion grasosa, amiloide; infartos, cancer, kistes hidáticos, celdillas llenas de líquido; bolsas de serosidad pura ó citrina; moco, restos de falsas membranas, pus, orina, hemorragia; obliteracion de los vasos renales con ó sin circulacion suplementaria.

PELVIS DEL RIÑON, CÁLICES Y URETERES.

Se sabe que, en la escavacion del hilio renal, se observan dos clases de cuerpecillos salientes separados por depresiones; los unos, nombrados *papilas*, son rojos, conoideos y agujereados como la cabeza del tubo de una regadera; los otros mas marcados, amarillos y redondeados, constituyen las extremidades de las columnas de Bertin. Los *calices*, en número de ocho ó nueve, son pequeños cilindros membranosos que rodean á las papilas y que, reuniéndose por su extremidad interna, constituyen ese embudo aplastado que se llama la *pelvis del riñon.*

Principales lesiones de los cálices y de la pelvis del riñon.

Dilatacion, distension por la orina, mas ó ménos alterada, estrechez, inflamacion; infiltracion de pus, de materia tuberculosa de líquido canceroso; manchas grises ó de color de pizarra; falsas membranas, ulceraciones; comunicacion con el peritoneo, los intestinos; cálculos de fosfato de cal y otros. Entozoarios.

URETERES.

Los ureteres, adheridos al riñon, tienen una direccion oblicua de arriba á bajo y de afuera hácia adentro, hasta

el nivel de la sinfisis sacro-iliaca: de allí se dirijen hácia abajo por delante y adentro hasta el fondo de la vejiga; pasan por entre las túnicas mucosa y musculosa de ese depósito y terminan por abrirse en los ángulos posteriores de trígono vesical.

Los ureteres se extraen generalmente con los riñones, disecándolos.

El conducto de los ureteres se abre con tijeras finas dirijidas por una sonda canalada introducida en la abertura vesical. Las paredes pueden encontrarse adelgazadas, ó engrosadas hasta el punto de ofrecer la rigidez de una arteria gruesa; infiltradas de pus ó de materia tuberculosa, cancerosa &.

Glándulas suprarenales.

Las capsulas supra-renales son unas glándulas vasculares sanguíneas que cubren, cada una, el riñon correspondiente, al cual se encuentran ligadas por medio de un tejido celular.

Las funciones de estos órganos son hasta hoy desconocidas y encuéntrase en ellos, muchas veces, alteraciones diversas aun incompletamente estudiadas.

El exámen exterior de estas glándulas, despues de su extraccion, podrá manifestar las variaciones de su forma, sus dimensiones y peso; su color superficial y su consistencia.

Cortandolas despues verticalmente, del borde convexo al borde cóncavo, se examinará el estado de su sustancia.

VEJIGA.

Al tratarse de este órgano debe examinarse, desde luego, su estado exterior para comprobar su vacuidad, su reduccion ó amplificacion, retraccion ó distension; si pasa del pubis ó se encuentra arrastrado hácia la vagina con el útero. Su cambio de forma, adherencias &.

Hecha esa inspeccion, y despues de echar una ligadura por debajo de la embocadura uretral, se extrae el órgano solo, ó, mas comunmente, con el pene y, en caso de adherencia, con el recto, el útero y los pubis. Se abre longitudinalmente, con unas tijeras, por su parte anterior y superior. La incision debe terminar en el bajo fondo, si se presenta alguna fistula, ó cerca del orificio uretral.

Las lesiones de la vejiga pueden existir en su membrana mucosa, en el tejido celular y entre los planos carnosos de la túnica musculosa que en ciertas afecciones se hacen mas patentes.

Lesiones principales.

MEMBRANA—despulida, descolorida, gris verdosa, de color rojo de vino, manchada de pequeños equimosis, inyectada de sangre venosa, de pus; edematosa; levantada en forma de células limitadas por columnas salientes ó de válvulás; engrosada con hipertrofia de la túnica muscular, endurecida; reblandecida, rugosa, cargada de granulaciones blanquiscas, de placas lívidas gangrenosas; en comunicacion con el ombligo, el periné, la vagina, el útero, el recto; falsas vias; cubierta de vegetaciones, de concreciones seudo-membranosas grises, blanquiscas ó purulentas; de incrustaciones de fosfato de cal; infiltracion cancerosa y tubérculos de la mucosa, varices de las venas de la mucosa.

OTRAS PARTES DEL ÓRGANO—Heridas quirúrgicas ó traumaticas, penetrantes ó no, que interesan una sola ó ambas paredes opuestas; ruptura, perforaciones, comunicacion con el recto, el útero; extrofia, dislocacion general; prolapsus de la uretra en la vejiga; hipertrofia ó atrofia, cistocele, cuerpos extraños venidos del exterior sea por la uretra, sea por heridas; cálculos, catarro vesical, ulceraciones, gangrena, vegetaciones, fungus ó pólipos fungosos; estrechez de la uretra, gota, reumatismo crónico; inyeccion en la vejiga de líquidos irritantes, falsas membranas; [envenenamiento con cantáridas &.]

Uretra de la mujer.

Este conducto, de tres ó cuatro centímetros de largo, no ofrece lesiones importantes en el cadáver. Puede encontrarse alargada ó encorbada por efecto de la preñez ó por otras enfermedades, ó dilatada á consecuencia de partos laboriosos; el meato se presenta, algunas veces, despedazado, ó situado anormalmente en el vértice del clitoris.

Si fuese necesario examinar ese órgano, se le abre cortándolo en toda su extension, de adelante para atras, y extendidas sus paredes sobre una plancha de corcho se las sujeta con alfileres.

E) APARATO GENITAL DEL HOMBRE.

Este aparato se compone: 1º los de testículos; 2º de los conductos deferentes que conducen la esperma á un receptáculo, las *vesículas seminales*, de donde es eliminada por los *conductos eyaculadores;* 3º de la uretra que conduce afuera ese líquido y la orina. A este conjunto se añade la glándula *prostata* y el aparato de copulacion y ereccion llamado *pene.*

TESTÍCULOS.

Antes de extraer los testículos debe examinarse el estado de su cubierta exterior, el *escroto.* Córtase despues con un escalpelo las túnicas cutánea ó escrotal y la dartoica ó muscular, para llegar á las cubiertas propias de cada glándula.

Es preciso, despues, separar las dos láminas de la túnica vaginal particular que puede ser asiento de varias lesiones.

Descubiertos los testículos se les examinará exteriormente, ántes de extraerlos, para ver si existen anomalias en cuanto al número, conformacion, desigualdad de volúmen entre ambos, &.

Generalmente esas glándulas se dividen con el bisturí en dos mitades, de adelante para atrás, del borde antero-inferior al borde del epididimo, siguiendo el eje mayor del órgano.

La incision de la albuginea puede descubrir entre esta túnica y el parenquima glandular, colecciones sanguineas, purulentas ó tuberculosas.

Lesiones principales de las bolsas y testículos.

ESCROTO—*Cubiertas*—heridas y contusiones, coloracion por equimosis ó por enfermedades, infiltracion urinosa de las bolsas, flegmon y abcesos, inflamacion erisipelatosa, edema, hematocele parietal, gangrena, tumores gomosos del escroto y ulceraciones consecutivas; tumores fibrosos sub-cutáneos, tumores grasosos, tumores urinarios, kistes, inclusiones fetales; elefantiásis; fístulas y rajaduras.

Túnica vaginal.—1º *Lesiones generales.*—Inflamacion, supuracion, kistes hidáticos, hematocele vaginal, desgarradura, hidrocele propiamente dicho, comunicacion

con el peritoneo, osqueocele, hernia; cistocele en la túnica vaginal; tumores osteo-cartilaginosos, cáncer de la túnica, cuerpos estraños, gas.

2º *Superficie interna en particular.*—Vascularisacion, infiltracion de sangre, de pus y de serosidad; exsudaciones fibrinosas, adherencias filamentosas.

TESTÍCULOS.—*Lesiones diversas.*—Inflamacion (orquitis aguda ó crónica), abcesos, degeneracion tuberculosa, fibro-plástica; sarcocele, y tumores gomosos; fungus; kistes; entozoarios en general; infiltracion grasosa, kistes linfáticos, anemia, espermatocele, kistes dermoides.

CONDUCTOS DEFERENTES Y CORDON; VESÍCULAS SEMINALES, CONDUCTOS EYACULADORES.

Conducto deferente.—Despues de haber examinado las alteraciones de la glándula seminal se debe proceder á la inspeccion del conducto excretor del testículo.

Reconocido exteriormente este conducto, se practica su abertura con unas tijeras bien puntiagudas y con la ayuda de una sonda canalada.

Es útil, algunas veces, inyectar ese conducto para ver si el líquido penetra en el epidídimo, y si los conductos espermáticos se conservan permeables en toda su estension.

Cordon.—El cordon comprende la porcion funicular y casi vertical del conducto deferente, las arterias espermática, funicular y sus venas correspondientes; tiene tres membranas: la *fascia superficiales*, las fibras del cremaster y una expansion tubiforme de la *fascia transversalis.*

Estas diversas partes se presentan, algunas veces, tan unidas que es imposible aislarlas con el mango del escalpelo; pudiendo tambien cada una de ellas ofrecer diversas lesiones.

Lesiones principales del cordon espermático.

Abcesos é inflamacion del tejido celular; hidrocele difuso ó por infiltracion; varicocele, kistes hidáticos, tumores adiposos, gomosos; degeneracion tuberculosa ó cancerosa; sacos herniales antiguos formando tumor

en el cordon, hidrocele del saco hernial funicular, hernia del intestino, hernia del epiplon.

VESÍCULAS SEMINALES.

Estos receptáculos cónicos están colocados en una direccion oblicua de arriba á abajo y de fuera hácia adentro, convergiendo el uno hácia el otro. Están situados entre el bajo fondo de la vejiga y la parte media del recto, fuera de los conductos deferentes con los cuales comunican. Para llegar á ellos se practica el corte del pubis, y despues de haberlos examinado en su lugar, se liga el recto para levantarlo con la vejiga, la prostata y la cubierta musculo-celulosa de la prostata. Se diseca el recto con mucho cuidado de arriba á abajo, por sus caras anterior y lateral en las cuales se presentarán los receptáculos espermáticos.

Conductos eyaculadores.

Estos conductos excretores, estendidos oblícuamente de atrás hácia adelante y de arriba á abajo, del cuello de la vesícula seminal á la parte prostática de la mucosa uretral, están contenidos en el espesor de la parte posterior de la prostata.

Sus alteraciones, poco conocidas, parecen ser poco mas ó ménos las mismas que las de las vesículas seminales.

PENE.

Se examinará, si es necesario, la cubierta tegumentacia del pene, generalmente ménos blanca que las partes vecinas. Se verá con cuidado el prepucio, que puede ser asiento de varias afecciones.

Principales afecciones del pene y del prepucio.

Heridas y contusiones; estrangulacion por cuerpos estraños; infiltracion serosa del pene; erisipela y eritema, esfacelo y gangrena; abcesos y fístulas urinarias, abcesos peri-uretrales, excoriaciones del pene, cáncer y tumores; elefantiasis; sarna, erupcion exantematosa; cicatrices chancrosas; chancros del pene y del prepucio, con, ó sin bubones; balanitis, aftas y herpes del pre-

pucio; inflamacion de los folículos prepuciales; condilomas del pene y del prepucio; desgarradura del prepucio; retencion de orina y cálculos en el prepucio. *Vicios de conformacion.*—Débil desarrollo de los órganos genitales externos; pene rudimentario, duplicidad del miembro viril, sínfisis y adherencia del prepucio al glande por falsas membranas; fimosis congenita ó accidental.

Cuerpos cavernosos.—Estos dos órganos erectiles destinados á sostener la uretra, durante el orgasmo venereo, nacen aisladamente de la parte íntima de la rama isquio-pubiana, pero se juntan á partir de la sínfisis del pubis.

Están esencialmente constituidos por una cubierta que contiene una trama muscular cuyas mallas están llenas de vasitos frecuentemente anastomosadas entre sí, de lo cual proviene el color rojo y el aspecto esponjoso del órgano.

Para estudiarlos, es preciso, despues de haber cortado el pubis, echar sobre ellos un chorro de agua á fin de hacer desaparecer la sangre de los senos venosos; se puede tambien insuflarlos para ver si se comunican.

URETRA.

Este conducto excretor definitivo de la esperma y de la orina es, con frecuencia, objeto de algunas investigaciones necroscópicas.

Para examinar la uretra en toda su extension, es necesario pracitar el corte del pubis. Abierto el abdomen se coloca el cadáver de modo que las piernas queden levantadas y separadas; si la rijidez cadavérica impide dar esa posicion al cadáver, es necesario hacer colgar las piernas de modo que las nalgas queden en la extremidad de la mesa de anfiteatro. Con un fuerte escalpelo, ó, mejor con un cuchillo de necroscópia, se describe una incision oblícua que parte de la rama horizontal del pubis, fuera de la espina, hasta llegar á la rama descendente del pubis y ascendente de isquion. Esta incision repetida por el otro lado, debe interesar todas las partes blandas. No queda mas, entónces, que seccionar con la sierra las ramas horizontales del pubis y ascendentes del isquion de cada lado.

El operador corta despues por el medio, el tejido adi-

poso que cubre la piel del pubis, el ligamento suspensor del pene, y, con ayuda del escalpelo, destruye las últimas adherencias musculares.

Ese corte pone á descubierto la vejiga, las raices del cuerpo cavernoso entre las cuales se percibe el conducto uretral, la prostata y el recto; y permite desprender con cuidado todo el peritoneo pelviano, y sacar por junto de la vejiga, el ureter, la prostata, las vesículas seminales, &.

Para examinar interiormente la uretra, es preciso cortarla en toda su estension desde el meato hasta el cuello de la vejiga con unas tijeras punteagudas y una sonda acanalada. Esta incision se practica sobre la pared superior del pene.

Principales alteraciones de la superficie interna de la uretra.

Membrana mucosa.—Inyectada, roja, azulada, reblandecida, engrosada, seca, presentando bridas, repliegues valvuliformes, cicatrices escrecencias fungosas, placas gangrenosas, ulceraciones sifilíticas; cálculos uretrales ó fragmentos de cálculos vesicales; incrustaciones producidas por el contacto de una sonda permanente; sanies tuberculosa.

PROSTATA.

La prostata tiene su base situada bajo el cuello vesical, delante de los conductos eyaculadores. Está en relacion íntima con la vejiga, lo que explica la simultaneidad casi constante de las hipertrofias musculares, vesical y prostática.

Como hemos dicho, al hablar de la uretra, la prostata se manifiesta al mismo tiempo que ese conducto despues de la abertura del pubis; al aislar la prostata es necesario tener cuidado de no dañar el tejido glandular.

Principales lesiones de la prostata.

Atrofia, hipertrofia, inflamacion aguda ó crónica, adherencias, abcesos superficiales, varices de las venas, cavernas de orines; ulceraciones, gangrena, fístulas, cálculos, kistes, tubérculos, tumores adenoides.

F] APARATO GENITAL DE LA MUGER.

Los órganos genitales de la muger, son: 1º los ovarios; 2º las trompas uterinas; 3º el utero; 4º la vagina; 5º la vulva; 6º las mamas.

OVARIOS.

Los ovarios se encuentran en la region iliaca detrás del ligamento redondo que los separa de la vejiga, por delante del recto.

Examinado el ovario exteriormente y en el propio sitio, se le extrae del modo siguiente:

Abierto el abdomen, ó mejor, verificado el corte del pubis, del modo ya indicado, se desprenden los ligamentos, teniendo cuidado de no maltratar las trompas de Falopio; la vagina se corta debajo del cuerpo uterino y entónces se desprenden el utero y todos sus anexos con el peritoneo pelviano, sin el recto.

Extraido el ovario, se le divide perpendicularmente y en todo su gruero. Este corte encuentra desde luego. la *tunica fibrosa ó albuminosa.*

Lesiones principales del ovario.

Dislocacion, hernias, vicios de conformacion; transformacion fibrosa, atrofica ó hipertrófica, varicocele ó dilatacion varicosa de las venas del ovario, hematocele, inflamacion simple ó sifilítica; abcesos; kistes, degeneracion coloides ó tuberculosa, ruptura del ovario, gangrena, histérico, ninfomania, esterilidad.

TROMPAS DE FALOPIO.

Las trompas de Falopio se dirijen trasversalmente hácia afuera y arriba, de las astas uterinas á los ovarios. Las trompas se cortan con tijeras muy afiladas para poner á descubierto su superficie interna.

Lesiones principales de las trompas de Falopio.

Dislocacion, inflamacion, colecciones purulentas, necrosis, abertura de abcesos tubulares en el peritoneo; estrechez, obliteracion por atrofia senil ó flegma-

sia, dilatacion; hemorragia, rotura de las venas; degeneracion cancerosa, tuberculosa; hidropesia; kistes superficiales, kistes entre el ovario y la trompa. Adherencias viciosas del pabellon, orificios abdominales supernumerarios; hematocele peri-uterino, dislocaciones del utero y del ovario.

UTERO.

Antes de levantar el paquete intestinal es necesario examinar sus relaciones con el utero para ver las modificaciones que pueden presentar.

Extraido el utero é inspeccionado exteriormente, se corta con un escalpelo fuerte siguiendo su eje longitudinal desde el fondo hasta el cuello. Se principia por este si es el asiento de las principales lesiones.

Principales lesiones de las paredes uterinas.

Paredes.—Pálidas, rojas, hipertrofiadas y turgentes, negras y putrilaginosas, endurecidas, cartilaginosas, osiformes; esponjosas, reblandecidas; destruidas parcialmente; ulceradas; infiltraciones de pus, de sanies fétida; falsas membranas; fungosidades, polipos, placas gangrenosas.

Venas y senos venosos del tejido muscular.—Abiertos, repletos de sangre, conteniendo coagulos, líquido puriforme; gases.

Principales lesiones del utero.

Inflamacion aguda, puerperal, crónica; flebitis; reblandecimiento, congestion sanguinea, hemorragia, ulceras varicosas, hidropesia, cáncer y cancroides; hidatides y cuerpos extraños; fungosidades; polipos; gangrena del utero ó de la placenta.

Afecciones placentarias y fetales en particular.

Vicios de insercion de la placenta, atrofia, hipertrofia, congestion y apoplegia; alteracion grasosa, induracion fibrosa, incrustacion calcarea; kistes y polipos de la placenta; hidramnios, tumores fetales en general; descomposicion gangrenosa del feto; huevo blanco ó

abortivo sin embrion ni vesícula umbilical; anomalias y monstruosidades del huevo, del embrion, y del feto.

Principales lesiones del cuello del utero.

Rojo, granulado, desigual, endurecido, saliente é hipertrofiado, atrofiado, estrechado, reblandecido y fungoso, ulcerado, carcinomatoso, adherente á la pared posterior ó anterior de la vagina; alargamiento del cuello; prolapsus en la vagina y en la vulva, desgarraduras; presentando los productos ó los restos de la preñez; falsas membranas, polipos, granulaciones ó kistes foliculares; ulceraciones sifilíticas, tumores gomosos, ulceraciones ó masas tuberculosas; estrechez del orificio interno, oclusion del cuello por un cuerpo fibroso, por un tapon plástico organizado durante la gestacion.

VAGINA.

Pocas veces se examina ni abre este órgano. Las alteraciones y lesiones que pueden encontrarse en él son poco mas ó ménos las de las membranas mucosas de que hemos tratado ya á propósito de otras visceras.

VULVA Y PERINE.

La posicion superficial de la vulva permite fácilmente el exámen sin ninguna preparacion prévia. Inútil es recomendar la importancia de este órgano en las investigaciones médico-legales.

Lesiones diversas de la vulva.

Heridas, rotura de la horquilla, desgarradura del himen (desfloramiento, estupro), del meato; edema de la vulva, eczema y eritema, abcesos y vulvitis de las niñas, ulceraciones no sifilíticas, placas mucosas; kistes foliculares, vegetaciones; cáncer; cuerpos fibrosos, elefantiasis, desaparicion de la comisura posterior y separacion de los grandes lábios por la prominencia de tumores vaginales ó uterinos; hernias vesico-labiales.

El *periné*, que colocamos entre los órganos genitales

externos de la muger, presenta algunas lesiones que no es inútil investigar.

MAMAS Ò PECHOS.

El exámen exterior del pecho es de los mas fáciles y las lesiones que puede manifestar son de apreciacion igualmente fácil.

Para el exámen interior se divide la piel y se practica incisiones verticales y transversales en todo sentido, fijando la atencion al disecar especialmente los grupos glandulares que exijan un estudio especial.

Principales lesiones de los pechos.

Eczema, induracion sifilítica, gomas sifilíticos, flegmones y abcesos extra, intro ó sub-mamarios; fístulas, hipertrofia general; hipertrofias parciales, tumores fibro-plásticos, tumores lacteos, kísticos, hidáticos, tuberculosos, calcáreos, cirrosos; cáncer coloides, osteoides.

G) ENCEFALO.

En el exámen del encefalo se comprende: 1° el de la dura-madre; 2° el de la pulpa cerebral; 3° el del cerelelo; 4° el del istmo del encefalo; 5° el del bulbo raquideo; del peñasco y de la oreja. Es algunas veces útil examinar, despues, el peñasco y la oreja.

DURA-MADRE.

Ya hemos dicho [pag. 35] como se procede á la abertura del cráneo; pero ántes de verificar esa operacion, en los casos de medicina legal, debe inspeccionarse cuidadosamente el estado del cuero cabelludo, y el de los huesos que forman la bóveda del cráneo.

En la diseccion de la dura-madre debe procederse con mucha atencion y cuidado, observando las adherencias que pueda haber contraido con las paredes del cráneo, etc., y su coloracion, aspecto, etc.

Diversas modificaciones de la bóveda craneal.

Fracturas, hendiduras, hundimiento de los huesos,

perforaciones, exostósis, osteofitos y periostosis; sinostosis, desarrollo irregular, no proporcionado á la estatura, deformacion, aplastamiento no traumático, aumento de la circunferencia de la base, redondez del cráneo, volúmen general de la cabeza exagerado, ulceraciones escrofulosas de la cara externa del frontal.

Levantada la capa huesosa del cráneo, y ántes de cortar la dura madre, hemos dicho que es necesario examinar la exteriormente para hacerse cargo de las lesiones que en ella pueden existir.

La dura madre se corta á lo largo del seno longitudinal superior; la seccion se estiende desde la apofisis *cristagalli* hasta la tienda del cerebelo, bóveda membranosa horizontal que separa los lóbulos cerebrales posteriores de los lóbulos cerebelosos.

Extraccion del encefalo.—Los autores de medicina legal aconsejan examinar el encefalo en su propio lugar, para apreciar mejor su situacion y alteraciones; pero, si tal exámen no basta y es necesario retirarlo de la cavidad, se introduce la mano izquierda del operador entre el frontal y los lóbulos anteriores, y con la derecha se ván cortando los nervios, á medida que se presentan; se separa la silla turca cortando el diafragma de la hipofisis. Despues se secciona la tienda del cerebelo en los puntos de sus inserciones y en la circunferencia posterior, mientras que la mano izquierda sigue echando hácia atrás la masa encefálica.

Exámen exterior del cerebro.—Antes de desprender este órgano de la aracnoídes y de la pia-madre, debe procederse á su exámen superficial.

Meninges internas.—El único modo de poder apreciar bien las alteraciones periféricas de los centros nerviosos, es quitar las cubiertas ántes de examinar el encefalo y de cortarlo.

Sin embargo, esa ablacion de la aracnoides y de la pia-madre no debe hacerse de un golpe en toda la estension del encefalo, sino proceder sucesivamente segun las necesidades de la investigacion y respetando mientras sea preciso, las meninges del cerebelo y del bulbo.

Debe examinarse sucesivamente la lámina visceral de la aracnoides, el tejido celular sub-aracnoideo, la

pia-madre, túnica vascular que envuelve inmediatamente los centros nerviosos.

PULPA CEREBRAL.

Las meninges son susceptibles de todas las alteraciones y lesiones de las membranas de su especie y que hemos ya indicado.

Despues de su exámen exterior, por su cara superior y anterior, que debe versar particularmente sobre su forma, proporcion ó desproporcion en sus diversas partes, color, volúmen, consistencia, inyeccion, hiperemia, etc., sin dar corte alguno, y sirviéndose únicamente de una pinsa y de los dedos, se procederá al exámen de la base del cerebro con el objeto de comprobar las lesiones que en ella pueden encontrarse. En seguida se pasará á verificar el

Exámen interior.—Se coloca el cerebro sobre su base y se le divide en capas.—El procedimiento mas sencillo y seguro para las necropsias consiste en dividir con el *cuchillo de cerebro* la pulpa cerebral en capas horizontales sucesivas, de manera que poco á poco se llegue hasta los ventrículos laterales.

Principales afecciones de las meninges y del cerebro.

Hemorragia meningea; meningitis simple, cerebro-espinal, granulosa; congestion y hemorragia cerebrales; encefalitis aguda ó crónica; reblandecimiento; induracion; concreciones osiformes, degeneracion ateromatosa ó grasosa, coagulos arteriales; abcesos, tubérculos; kistes hidáticos; tumores cartilaginosos y óseos; cáncer; gangrena del cerebro; atrofia parcial ó general; hipertrofia; distension del cerebro por derrames, tumores, etc.; hidrocefalia; vicios de conformacion; cuerpos estraños en el cerebro (proyectiles etc); heridas del encefalo ó de sus cubiertas; conmocion y compresion, contusion, atricion de las meninges y de la masa nerviosa; fungus de la dura madre; lesiones de los senos óseos, principalmente de los frontales, (retencion de mucosidades) etc. etc.

CEREBELO.

El exámen del cerebro debe completarse con el del cerebelo. Fácil es aíslar estos dos órganos cortando los pedunculos cerebrales al nivel de la protuberancia anu-

lar y de los pedúnculos cerebrales superiores. Es necesario, sin embargo, no separar inmediatamente el cerebro del istmo del encéfalo, á no ser que este último haya sido ya examinado.

Dura madre del cerebelo.—Es necesario desprender del occipital esta meninge cuando existe una union anormal de los lóbulos con ella.

No es raro encontrar en la meninge externa placas fibro-vasculares rojas que sirven de *substratum* á otras tantas producciones tuberculosas que de otros puntos se dirijen á la pulpa cerebelosa.

Las alteraciones de esta meninge son las mismas que hemos indicado en la dura madre cerebral.

Aracnoides y pia-madre cerebelosa.—En general, al momento de levantar la aracnoides y sobre todo la pia-madre, es necesario proceder con mucho cuidado, por que se podria desprender al mismo tiempo colgajos mas ó ménos extensos de la sustancia gris; esta precaucion es tanto mas importante cuanto que la sustancia gris se halla siempre poco mas ó ménos reblandecida.

Las lesiones de la aracnoides y de la pia-madre son tambien las mismas que ya hemos señalado en estas membranas al hablar del cerebro: adherencias entre ellas y el cerebelo, engrosamiento, induracion, etc. Al nivel del borde del cerebelo y del *vermis superior*, se muestra la pia-madre verduzca, infiltrada de productos plásticos ó purulentos etc.

Exámen exterior del cerebelo despojado de sus cubiertas. Es necesario desde luego examinar el volúmen, el relieve mas ó ménos redondeado de los lóbulos, las alteraciones de forma, la simetría de ambos hemisferios, el peso, coloracion, consistencia, etc. del cerebelo. Despues se pasa á la cara inferior: hemisferios, cisura media, eminencia vermicular inferior, etc. Se examina, en fin, la circunferencia del cerebelo cuya escotadura anterior aloja la protuberancia y forma el lábio inferior de la hendidura de Bichat; tambien se fijará la atencion en los surcos, lobulillos, segmentos, láminas, laminillas etc.

Por esta inspeccion exterior se puede comprobar algunas lesiones del cerebelo, como reblandecimiento de las capas superficiales, serosidad ó cicatrices que llenan algunos vacíos; abcesos, concreciones hemáticas,

negras ó amarillas, manchas violáceas ó hemorrágicas, inyeccion sanguinea de los hemisferios, coagulos, etc.

Exámen interior.—Se puede empezar haciendo una seccion antero-posterior que partirá de la parte media del cuerpo restiforme para separar los dos tercios externos del tercio interno del cerebelo. Así se verán las pirámides posteriores y el árbol de la vida, las dimensiones, cohesion, color de la pulpa blanca y de la capa cortical; atrofia ó hipertrofia de la sustancia gris etc.

Un segundo corte, que comprende la pulpa periférica del cerebelo hácia la protuberancia, descubre la profundidad de los surcos y, en el centro de la sustancia blanca de cada hemisferio, el cuerpo romboideo de Vieussens.

Un tercer corte, horizontalmente hecho al nivel de la válvula de Vienssens, iria á terminar en la válvula del cuarto ventrículo. Para practicar este corte, suponiendo abiertos los ventrículos cerebrales, se coje con la pinza la tela coroidea, en el punto que cubre á la glándula pineal y los tubérculos cuadrigéminos, en la hendidura de Bichat; se tira hácia atras esta tela, y se corta en la línea media, de adelante hácia atrás, la parte superior del cerebelo; se distingue entónces la válvula de Vieussens y se la corta así como los pedunculos cerebelosos superiores.

Lo que resta del cerebelo se corta en capas verticales y horizontales.

Las alteraciones del cerebelo son comunes con las del cerebro, que ya hemos descrito. Diremos que la supuracion es bastante frecuente en el cerebelo, sobre todo en la sustancia gris, y que el reblandecimiento es mas raro que en el cerebro.

Principales afecciones del cerebelo.

Hemorragia, reblandecimiento, abcesos, induracion, masas tuberculosas de las meninges ó de la pulpa, gangrena, tumores gomosos, cáncer, cisticercos, hernia á través de la separacion de los huesos ó del agujero occipital, atrofia y ausencia de uno de los lóbulos. Conmocion cerebelosa, etc. etc.

ISTMO DEL ENCÉFALO.

Denomínase así la parte estrechada y cuboidea de la

masa encefálica intermedia al cerebro, al cerebelo, á la médula, y que comprende la protuberancia anular, los peduncnlos cerebelosos medios, los pedunculos cerebrales y los tubérculos cuadrigéminos. Las dos primeras de estas partes se examinarán ántes que el cerebelo ó al mismo tiempo que éste; los pedunculos cerebrales se estudian generalmente con el cerebro, así como las eminencias *testes y nates*.

Los *pedunculos cerebrales* se preparan como los tubérculos cuadrigéminos que cubren su cara superior. Para estudiarlos es necesario separar la pia madre, tratando de no arrastrar con ella el nervio motor ocular comun que nace de la cara interna de los pedunculos. Cortados estos se separa el cerebro del resto del encéfalo.

Estos pedunculos, algunas veces atrofiados en un lado, pueden presentar equimosis que corresponden, en cortes transversales ó verticales, á focos capilares hemorragicos; una vascularisacion exagerada, puntos purulentos ó tuberculosos.

Los *tubérculos cuadrigéminos* se examinan despues de la ablacion de la pia madre, cuando el cerebro está aun intacto, colocando este último sobre su cara convexa, é invirtiendo el cerebelo de atrás hácia adelante, si todavia no se ha cortado. Estas cuatro eminencias muestran algunas veces síntomas de una inflamacion, manchas amarillas, tumores hemorrágicos. La induracion y la supuracion son raras.

La *protuberancia anular* se estudiará desde luego exteriormente, colocando el cerebro como para el exámen de los tubérculos cerebrales, y despues de la ablancion de la fria madre. La cara posterior debe examinarse con el cuarto ventrículo y los pedunculos cerebrales.— Para el exámen interior se practican cortes verticales antero-posteriores y transversales. Puede manifestarse en la protuberancia, focos hemorrágicos, reblandecimiento (raro), abcesos con pérdida de sustancia mas ó ménos considerable.

BULBO RAQUÍDEO.

Las lesiones de la superficie bulbar son bastantes raras, se refieren principalmente á su coloracion y consistencia. Se empezará por examinar su cara anterior. La

cara lateral rara vez es el sitio de alteraciones periféricas. En cuanto á la cara posterior se la estudia con el cuarto ventrículo cuya pared anterior forma en parte.

Para verificar el exámen interior se corta el bulbo, despojado de sus cubiertas, en capas delgadas, transversales y verticales.

NERVIOS CRANEALES Y GRAN SIMPÁTICO.

Al extraer el encéfalo se debe cortar sucesivamente los doce pares craneales. Para examinarlos, se conserva intacta la dura madre de la base del cráneo, que perforan todos estos troncos, y tambien algunas veces parte de las otras meninges.

Háse señalado en los ganglios de los nervios craneales, destinados á la sensibilidad general, cuerpos amiloides, producciones cancerosas, etc.; pero estas lesiones son muy poco conocidas todavia.

En cuanto á los nervios mismos, pueden hallarse todos ó casi todos afectados.

Los que nacen, sea de la base del cerebro, sea del bulbo, pueden romperse traumáticamente; estar mas ó ménos alterados desde su orígen, atrofiados, reducidos á su neurilema, atacados de la inflamacion de esta cubierta, reblandecidos sobre todo en su punto de emergencia, comprimidos hácia su punto de partida por exostosis ó tumores, y ser ellos mismos el sitio de tumores ó neuromas.

Gran simpático.—Muy poco se ha adelantado aun en el conocimiento de las alteraciones del gran simpático. Háse mencionado neuromas del plexo solar; del ganglio cervical superior, derrames sanguineos, trasformacion del cordon cervical en tejido fibro-conjuntivo, etc.

PEÑASCO Y OREJA.

El *oido externo* rara vez es objeto de exámenes necroscópicos. Sin embargo, puede ser útil comprobar la existencia en esta region de polipos fibrosos ó tumores oseos del conducto externo, la inyeccion ó erosiones de la mucosa, la presencia de cuerpos extraños, las concreciones ceruminosas; en fin, las deformaciones del

pabellon, las anomalías del tímpano ó sus afecciones patológicas.

Principales afecciones del tímpano.

Ausencia congénita, disminucion de sus diámetros y de su encorvadura. Inflamacion, relajacion, tension, granulaciones, pólipos, destruccion; perforaciones, heridas, rasgaduras [estrelladas en los artilleros], ruptura [frecuente en los ahorcados]; ulceraciones, fístulas, adherencias, etc.

La *caja del tímpano*, puede contener en algunos casos un líquido rojizo, viscoso y purulento; sus paredes pueden desnudarse y perder su mucosa, etc.

En el *oido interno* se ha podido ver los conductos semi-circulares llenos de materia roja plástica, ó verdadero pus esparcido en el vestíbulo ó en las cavidades del laberinto. Para estudiar las lesiones del oido interno es necesario separar la dura madre, en seguida el peñasco y serrar este segun su eje longitudinal.

En el *peñasco* propiamente dicho, hay que considerar las pérdidas de sustancia, el estado de las celulas mastoideas, abcesos fistulosos, la caries, osteitis, etc.

Es necesario examinar cuidadosamente el peñasco en los individuos que mueren á consecuencia de una caida sobre el cráneo, sobre todo si ha habido hemorragia por la nariz ó la oreja, ó bien si se ha derramado un líquido seroso que se reconozca ser el humor céfalo-raquídeo por la ausencia casi completa de albumina y de cloruro de sodio.

Debe procederse en este exámen del modo siguiente: se desprende la dura madre de la base del cráneo y se descubre el peñasco, se busca con cuidado la rasgadura esquirlosa ó la fractura en todo su trayecto y se vé si los fragmentos gozan de cierta movilidad. Con la sierra de mano se extrae el temporal para examinar con mayor cuidado el trayecto de la fractura en la profundidad del peñasco, sus relaciones con las celulas mastoideas, el conducto de Falopio, la trompa de Eustaquío, y los conductos semi-circulares; se puede encontrar en la oreja rasgos de la transudacion sanguinea observada durante la vida.

CAPITULO SEPTIMO.

Documentos médico-legales.

Los principales documentos médico-legales, son: los partes, lcs certificados, las declaraciones, los informes y las consultas.

Partes.

Los partes son simples oficios en que los médicos comunican, á la autoridad de policía, el aparecimiento de una epidemia, ó el hecho de haber sido llamados para asistir á un herido ó á un suicida, ó presenciado una muerte súbita, ó su creencia de haberse presentado un caso de envenenamiento.

Certificados.

La autoridad de policía, desde que tiene conocimiento de un hecho criminal, heridas, homicidio, &, dispone que un médico reconozca al agredído ó agredidos, y exige un certificado que remite con el parte, ó pocas horas despues, al juez que debe conocer de la causa. El certificado es la simple atestacion de un hecho referente á medicina.

El certificado puede tambien solicitarse por un particular, sea para exonerarse del servicio militar ó de un cargo concejil, sea para solicitar licencia en el caso de ser empleado público. El simple certificado, para que produzca fé en juicio, debe ser ratificado verbalmente, ante el juez, bajo de juramento y en la forma de toda declaracion; este requisito es innecesario en materia administrativa.

Declaraciones.

Nombrado el médico, perito en una cuestion civil ó criminal, debe prestar juramento y proceder en seguida al reconocimiento de la persona. Si ha expedido un certificado provisional por mandato de autoridad, debe presentarse despues al juez para ratificarse en él; si no existe tal certificado, ó bien se presenta á declarar personalmente, ó bien, lo que es mas comun, manifiesta por escrito el resultado de su reconocimiento, debiendo despues ratificarse tambien en él verbalmente.

Si dos ó mas médicos nombrados peritos no están conformes en sus apreciaciones sobre el hecho material del reconocimiento, cada uno escribe su opinion y el juez procede á nombrar el dirimnnte.

Informes.

Un informe de Medicina legal, es un documento redactado por uno ó muchos médicos, por órden de la autoridad judicial ó administrativa, para comprobar ciertos hechos, detallarlos minuciosamente y deducir de ellos las lógicas consecuencias.

Semejante documento sirve para ilustrar á los magistrados sobre ciertos hechos que ellos no pueden apreciar; y las conclusiones tienen una gran influencia en la direccion y resultado de una causa. La ley exige como garantía que el médico preste, ante un magistrado, el juramento de llenar fielmente la mision que se le confía; la omision de esta formalidad puede ser, algunas veces, causa de nulidad de las sentencias pronunciadas.

Se da el nombre de *informes judiciales* á los expedidos por mandato de algun juez ó tribunal para el esclarecimiento de una cuestion civil ó criminal; y de *informes administrativos,* á los que tienen por objeto ilustrar á la autoridad administrativa sobre la aptitud ó ineptitud de los ciudadanos para ciertos servicios públicos y sobre cuestiones relativas á la salubridad pública, como el establecimiento de fábricas, talleres, depósitos, &.

En las grandes ciudades europeas existen consejos de salubridad, compuestos de médicos, químicos é ingenieros que ilustran á la autoridad en todas las cuestiones relativas á la higiene y salubridad. Entre nosotros, existen juntas de sanidad, compuestas del Prefecto, de varios médicos y de algunas personas notables, cuyas atribuciones son las mismas que acabamos de indicar.

Los *informes judiciales* se componen de tres partes: el preámbulo, la descripcion de los hechos y las conclusiones.

El *preámbulo* es una fórmula comun á muchos documentos, y comprende: 1º los nombres, apellidos, domicilio, título y cualidades de los médicos peritos; 2º la denominacion del magistrado que ha pedido el informe; 3º la naturaleza y el objeto del reconocimiento; 4º la in-

dicacion del dia y hora, así como del lugar en que se ha practicado la diligencia.

La *descripcion de los hechos* debe ser redactada con método y claridad; estas cualidades no se adquieren sino con la práctica y para suplirla es necesario seguir el ejemplo de los médicos alemanes que, al notar cada circunstancia la numeran, para evitar así la confusion y la repeticion de los hechos. Debe evitarse el empleo de términos científicos y no olvidar que el informe se escribe para que sea leido y comprendido por personas estrañas á la medicina.

Las *conclusiones* exigen la mayor atencion de parte de los peritos; debe ser la deduccion rigurosa de los hechos espuestos en su conjunto, y responder á cada una de las cuestiones propuestas por el magistrado.

La opinion del perito resulta del valor que atribuye á cada hecho tomado aisladamente, y comparados despues entre ellos.

Consultas médico-legales.

Se designa, con este nombre, el exámen de una ó de muchas relaciones médicas que obran en poder de la justicia y sobre las cuales otros médicos, nombrados al efecto, deben dar su opinion motivada, ya sea confirmando ó ya modificando ó impugnando las conclusiones de los primeros peritos.

Las consultas médico-legales se piden por el juez ó por la parte acusada. Devergie ha expuesto de una manera exacta las reglas que deben seguirse en las relaciones de estas consultas; vamos á citar las principales.

Nombrados los médicos, deben presentarse ante el juez para aceptar el cargo y prestar juramento. Se les entrega despues: 1º las diferentes exposiciones de los médicos ya oidos en el asunto; 2º todas las piezas del proceso que sean necesarias para ilustrar la opinion.

Cada uno de los peritos examina cuidadosamente esas piezas; aprecia los hechos expuestos en ellas y las conclusiones deducidas por los primeros peritos. Cuando se ha discutido y fijado las nuevas conclusiones, que confirman ó rechazan las anteriores, se procede á la redaccion del documento, que contiene cuatro partes distintas:

1ª El preámbulo.

2ª La exposicion de los hechos.
3ª La discusion de los hechos.
4ª Las conclusiones.

El *preámbulo* es el mismo que en el certificado, pero debe hacerse mencion en él de los documentos que se han tenido á la vista.

La *exposicion de hechos* consiste en un extracto metódico de los hechos deducidos de los documentos. Es necesario coordinarlos y numerarlos en el órden en que los acontecimientos han sucedido ó de las observaciones que se han hecho; debe ser, por lo mismo, un resúmen suscinto de las circunstancias del crímen cometido. Si se trata, por ejemplo, de un envenenamiento, se pasará sucesivamente en revista los hechos que se refieren á los síntomas mórbidos observados; las alteraciones patológicas descritas al haberse abierto el cuerpo; se extraerá de los documentos la relacion de las pruebas químicas. Entre estos hechos, los que mas prueben y que deban servir de base para las inducciones, se *subrayarán*.

La parte que comprende la *discusion de los hechos*, es la mas difícil; ella exige del médico mucho órden y mucha sagacidad. Es necesario que se remonte de las mas débiles pruebas á las de un órden mas elevado; que comente los hechos, ora aisladamente, ora en grupos de á dos, de á tres, &. Solo entónces puede sacar del dominio de la ciencia todas las pruebas en apoyo del valor que les dá; todos los hechos estraños á la causa, pero que ofrecen alguna semejanza con ella. Esos hechos tomados de los autores mas recomendables dan ordinariamente mucho peso á las consultas. El médico consultado puede hacer nuevos esperimentos en animales y nuevas investigaciones químicas; en una palabra, no hay límites en esa discusion para el perito; miéntras mas documentos suministre, mas ilustrará el objeto de la discusion; en esa parte de la consulta, puede hacer valer la autoridad de los médicos legistas llamados á resolver semejantes cuestiones.

Las *conclusiones*, que no son sino la consecuencia de la discusion precedente, deben ser expuestas con tada claridad; pero *indispensablemente motivadas*. Así, es necesario referirse á los números de órden con que se han señalado los hechos. Las conclusiones no deben quedar aisladas; cuando dificran de las de los primeros peritos,

es necesario que las ligue un comentario que haga resaltar las diferencias.

Este ligero bosquejo de las reglas, basta para que se conozca en qué se distingue una consulta del simple relato de un reconocimiento. Aquella exige no solo mucha sagacidad, sino tambien mucha instruccion; puede decirse, una instruccion especial adquirida en la práctica de la medicina legal, y en la lectura de los autores que han escrito sobre la materia.

CAPITULO OCTAVO.

Modelos de informes, consultas médico-legales y análisis químicos.

I.

IMPOTENCIA.

Los infrascritos, N. N.... profesores de medicina y cirujia, en cumplimiento de la órden del señor juez.... nos hemos reunido con el objeto de examinar los autos que siguen doña N. N. y don N. N. sobre nulidad de su matrimonio, y reconocer á dicho don N. para declarar si es impotente; si, en caso de ser impotente, es su impotencia anterior al matrimonio y si esa impotencia es incurable.

Enterados de lo que arrojan de sí los autos, bajo el punto de vista científico, hemos verificado el reconocimiento de N. N., recogiendo todos los datos que pudiesen ilustrar tan delicada como espinosa cuestion, resultando de todo, lo siguiente:

Don N. N. es un jóven de unos 30 años de edad; buena constitucion y temperamento bilioso.

No se le advierte síntoma alguno de las varias enfermedades que suelen dar lugar á la impotencia, ni vestigios de haberlas padecido.

Está bien organizado, tanto en lo general de su cuerpo, como en el aparato genito-urinario accesible á los sentidos. Sus testículos tienen el tamaño comun y su pene presenta un grosor y longitud muy regular, con toda la exterioridad de la energia.

Como todos estos indicios de virilidad son exteriores,

y no pueden dar mas que probabilidades, nos resolvimos á examinar detenidamente la orina de don N., con el fin de someterla á las pruebas necesarias para determinar su composicion, puesto que la escasa cantidad suministrada por dicho señor, en el acto del reconocimiento, no dió la reaccion ácida que dá comunmente la orina normal, y que suele faltar en la de los diabéticos; pero, deseoso el interesado de presentar una prueba decisiva de la cuestion, indicó que, á pesar de serle sumamente repugnante y doloroso, estaba pronto á someterse á lo que tuvieramos á bien disponer, si era posible conciliar su dignidad y decoro con la exhibicion inequívoca de aquella prueba. En virtud de ese ofrecimiento reiterado, y persuadidos de que en materia tan grave y dificultosa, no es posible, no solo la evidencia, sino ni aun la certeza de la virilidad, sin asegurarse que hay erecciones voluntarias y sostenidas y eyeccion normal de esperma, creímos que, escudados con nuestra mision médico legal y abonados por su fin científico, podiamos permitir á D. N. que nos presentára esa prueba de hecho, pero sin presenciar los medios de llegar á ella, puesto que, tomando todas las precauciones debidas, para cerrar las puertas al engaño, podiamos adquirir la certeza de la potencia de D. N., sin sacrificar al deber científico, las respetables exigencias del pudor.

Pasados algunos minutos, el señor D. N. se presentó con el pene en semi-ereccion todavia, y con cierta cantidad de licor seminal en la abertura exterior de su uretra.

Recogidos esos datos, consideramos supérflua toda observacion ulterior, y dimos por concluido el reconocimiento de D. N. N.

De lo consignado en los autos y del reconocimiento practicado en dicho señor, deducimos:

1º Que D. N. N. es potente; es decir, que puede efectuar la cópula con deposicion de esperma en vaso idóneo.

2º Que solo puede dejar de tener el vigor necesario para la cópula, en determinadas circunstancias, ó poca inclinacion á ella en determinadas horas, ó con determinada mujer, por las causas ordinarias que gastan los resortes de la virilidad, por un tiempo dado, y suelen desvirtuar el licor prolífico, como se abuse de ellas, se-

gun sucede á todos los individuos, por potentes que sean [1].

II.

ENFERMEDAD CONTAGIOSA.

Dijeron: Que por disposicion del Juez de primera instancia de....pasaron á reconocer á los esposos D. N. N. y Dª N. N., vecinos de la calle de....Nº....cuarto segundo, con el objeto de determinar, si la afeccion que padece la señora Dª N. N., *es de las que pueden desarrollarse espontáneamente ó de las debidas á un contagio con un sugeto enfermo del mismo mal, y si el que padece su esposo D. N. N., ha podido producirla.*

Que no habiendo encontrado dificultad ninguna, desempeñaron su cometido, cuyo resultado es el siguiente:

Reconocida la señora, de unos 36 años de edad, buena constitucion, temperamento sanguíneo-flemático, regularmente nutrida, ofreció en su tegumento cabelludo algunas costras, infartos en los ganglios cervicales posteriores, y una erupcion exantemática confluente en diferentes partes de su cuerpo. Quejábase de dolores de cabeza nocturnos.

Examinados sus órganos genitales, á la simple vista y con el especulum uteri, con toda la detencion debida, solo ha podido notársele un catarro uterino de los mas sencillos, sin ninguna especie de ulceracion.

Que, reconocido el ano, no se ha hallado nada en él al exterior; mas introduciendo el dedo, y luego el especulum, en esta abertura, se ha encontrado una cisura al nivel del esfinter superior, colocada en la parte anterior y descansando sobre un fondo calloso.

Que preguntada la enferma acerca del tiempo que se creia mala y por donde habia empezado su mal, les dijo: que hacia como mes y medio ó dos meses, y que lo que empezó á sentir fué dolor en el ano, notablemente al tiempo de escretar.

Que, despues de haber reconocido á la señora, lo hicieron con su esposo, sugeto de unos 40 años de edad, temperamento bilioso y buena constitucion, el cual no

(1) Mata.

ofreció síntoma alguno de ninguna enfermedad; pero un exámen detenido permitió reconocer una cicatriz reciente en el balano, ligeramente deprimida, debida, segun confesion del sugeto, á una úlcera que le habia sobrevenido unos tres meses atras y que le habia durado mas de un mes; pero que no tenia malicia por no haberle impedido cohabitar con su mujer y no haberle producido nada á ella, pues el catarro que en la actualidad padecia era ya antiguo y anterior á la aparicion de la úlcera del esposo, la cual él atribuia, tal vez, á ese flujo de su mujer.

La esposa Dª N. N., sin embargo, insiste en creer que su marido ha debido comunicarle el mal, porque cierta noche, por ser mas abundante el flujo vaginal, quiso usar del matrimonio *á prepostera venere*, y á los pocos dias se sintió mala, datando su indisposicion desde aquella fecha.

Habiéndoles indicado un facultativo que la enfermedad de D. N.N. era sifilítica, el marido acusó á su mujer de infiel, diciendo que ha debido comunicarle el mal otro hombre; puesto que él no la infectó cohabitando con ella normalmente, y por lo mismo, tampoco podia hacerlo mudando de vía, al paso que Dª N. N., afirma, que no la ha tocado nadie mas que su marido, y atribuye á éste, ó á lo que le hizo fuera de las prácticas comunes, su dolencia, siendo la úlcera que tenia en el balano el orígen del mal que ahora la aqueja.

Que en vista de todo lo que antecede, y bien apreciados todos los hechos, deducen:

1º Que la enfermedad de Dª N. N. parece ser una sífilis constitucional, caracterizada por la roseola confluente, las costras de la cabeza, los dolores nocturnos y la existencia de la sisura del ano.

2º Que con toda probabilidad existe en el ano, ó ha existido, un chancro, punto de partida de la infeccion general de Dª N. N.

3º Que el catarro uterino no es sifilítico.

4º Que el chancro del ano, con toda probalidad, ha sido provocado por el contacto con un pus procedente de otro chancro, ó introducido por otra vía.

5º Que puesto que su marido cohabitó *á prepostera venere* con dicha Dª N. N. y que tenia á la sazon una úlcera en el balano, cuyos caracteres parecen ser un chan-

cro, vista la cicatriz, es muy probable que este coito produjo el contagio.

6º Que no es una razon sólida ó concluyente la de que pudo cohabitar D. N. N. con su señora por la vagina sin infectarla, y de consiguiente, no debió ser él quien la infectó por el ano; porque es frecuente que el pus del chancro no produce nada, si no encuentra una mucosa con erosiones ó soluciones de continuidad, miéntras que, en encontrándolas, se produce infectándolas.

7º Que, cohabitando por el ano, hubo alguna rasgadura, circunstancia que faltó en los órganos genitales de la señora N. N., que ya consienten el paso del pene de su marido holgadamente, y ademas tienen su mucosa íntegra y lubrificada del flujo catarral, al paso que la del ano presentaria una solucion de continuidad, y quedaria infecta.

8º Por último, que para explicar este hecho, basta la existencia de la úlcera de D. N. N. y el concubito *á præpostera venere*; que con toda probabilidad, el origen del mal de D. N. N. es ese.

Que es cuanto, &ª (1)

III.

PREÑEZ.

Los infrascritos, N. N. profesores de Medicina y Cirujia, en cumplimiento de la órden del señor Juez de.... (ó del señor Intendente de Policia), nos hemos constituido en la casa Nº....calle de....con el objeto de practicar un reconocimiento en la persona de doña....y examinar si en efecto está embarazada.

Introducidos en las habitaciones de la señora....hemos encontrado una jóven de diez y ocho años, y viuda, segun nos dijo, desde hace dos meses.

La señora....se manifestó, desde luego, espantada del objeto de nuestra visita y nos declaró que no se someteria á ninguna inspeccion; pero que no se negaba á indicarnos los signos que le habian inspirado la certidumbre de su embarazo.

(1) Mata.

Desde cerca de seis meses habia experimentado una supresion completa de la menstruacion, sentia una especie de calosfríos, dolores vagos, cuya causa no podia explicarse; su salud estaba alterada, habia perdido el apetito y las fuerzas, tenia dolores de cabeza y disgustos seguidos de vomitos. Ha visto engrosarse su vientre y, desde hace seis semanas, sentia manifiestamente los movimientos de un niño.

Deseando adquirir la prueba cierta de su embarazo, tratamos de hacerla comprender que su negativa para dejarse reconocer iba á atraer sobre ella sospechas, que prevendrian mucho contra la verdad de su relacion, y que darian armas á la maledicencia; que inspeccionarla por el tacto era una operacion tan simple como fácil, que no le causaria el menor dolor, y que se haria sin testigos.

Decididas por estas razones, y las instancias de su familia, reconocimos:

1º Que las glándulas mamarias estaban un poco hinchadas y secretaban una linfa lechosa.

2º El abdomen estaba mas voluminoso que en el estado natural, sus paredes estaban fuertemente distendidas, y el ombligo ofrecia una prominencia bastante pronunciada.

3º Suplicamos á la señora....que se pusiera de pié, apoyándose en uno de los muebles de su habitacion, y separándo las piernas; introdujimos el dedo índice de la mano derecha de la vagina, miéntras que con la izquierda oprimiamos la region hipogástrica. Comprobamos así que el cuerpo del útero estaba desarrollado y subia hácia el ombligo; que su cuello se dirijia hácia arriba y atras; el sacudimiento no dejó ninguna duda sobre la presencia de un cuerpo móvil en la cavidad de la matriz.

4º El estetoscopio, aplícado á las paredes abdominales, en el intervalo del ombligo y el arco crural, y en el lado izquierdo, hizo oir pulsaciones, cuya frecuencia era casi el doble de las de la madre, y que se sentian fácilmente en otros puntos del abdomen.

De estas observaciones minuciosas y exactas, creemos poder concluir:

Que la señora....está realmente embarazada de seis meses poco mas ó ménos, como nos lo habia anunciado.

En fé de lo cual, hemos firmado el presente informe,

que certificamos conforme con la verdad y los principios del arte.

IV.

PARTO RECIENTE.

Los infrascritos, N. y N., doctores en Medicina y Cirujia, en cumplimiento de la órden del señor Juez de..... (ó del señor Intendente de Policía), nos hemos constituido hoy, 20 de Abril....á....horas....en la casa Nº....calle de....con el objeto de reconocer á la señora N....y comprobar si ha parido recientemente.

Cuando llegamos á casa de la señora....la encontramos acostada en un lecho; estaba muy pálida, sus movimientos y el sonido de su voz indicaban debilidad y postracion. Nos dijo que hacia algunos meses que estaba padeciendo y enferma, que era propensa á retardos de la menstruacion y á flujos blancos que la inquietaban mucho por su porvenir; le expusimos el motivo que nos llevaba á su casa, pero ella nos declaró immediamente que no teniamos derecho alguno para imponerle semejante coaccion, y que siempre se negaria á ello. Sin embargo, cedió pronto ante el temor de las acusaciones injustas y de los falsos juicios á que su conducta iba á dar lugar, y se sometió á nuestra inspeccion, bajo la condicion de que se verificara sin testigos.

La piel estaba caliente, cubierta de sudor, y tenia un olor ligeramente ácido; el pulso, frecuente, (ochenta y dos pulsaciones por minuto), pero suave y desarrollado; los senos tumefactos, muy duros, y sensible á la menor presion; la extremidad del pezon estaba roja y distendida, y dejaba caer un fluido seroso bastante abundante.

La piel del abdomen estaba arrugada y cubierta de pequeñas rasgaduras parduzcas y lustrosas, y esparcidas en número considerable en el intervalo de las ingles al ombligo; los músculos rectos estaban separados, al nivel de ese punto, y era fácil asegurarse de ello por el tacto.

El dedo indice de la mano derecha, introducido en la vagina, hizo reconocer, por una especie de sacudimiento ejercido en la matriz, que el cuerpo de este órgano era voluminoso y su altura mayor que la de los púbis,

como se podia demostrar con la mano izquierda apoyada en el hipogastrio; el cuello uterino estaba bastante abierto para permitir la introduccion de dos dedos, y sus lábios bastante delgados y rugosos; no salia de la vulva sino una serosidad aguada y rojiza; las partes genitales externas rojas y un poco tumefactas, la horquilla superficialmente rasgada.

La pélvis era ancha y bien desarrollada, los púbis ligeramente móviles en su articulacion media (sínfisis pubiana).

Creemos poder concluir de estos hechos cuidadosamente observados:

1º Que la señora....ha parido realmente hace dos ó tres dias, y que las observaciones que hemos hecho no pueden explicarse por la expulsion de una mola, puesto que en ese caso la señora....no hubiera titubeado en presentarla ó en dar los detalles circunstanciados de su accidente;

2º Que el parto ha debido ser fácil, por lo que se puede juzgar segun la conformacion de la pélvis y la ausencia de las lesiones que se presentan frecuentemente en los partos laboriosos.

En fé de lo cual, damos el presente informe, &.

V.

PARTO SUPUESTO.

Los infrascritos, &, nombrados por el Juez de....para comprobar: 1º si el niño que se nos presentaba estaba recien nacido; 2º si nació de la mujer....nos hemos presentado en la casa Nº....calle de....y encontramos á la mujer....acostada en un lecho, á la derecha de la puerta. La declaramos que nos presentábamos por órden del Juez de....y con el consentimiento de su marido, para reconocer al niño que acababa de dar al mundo, y sobre cuya legitimidad habia esparcido algunas sospechas el clamor público.

Esta mujer nos dijo que habia parido la antevíspera por la mañana, media hora ántes de salir el sol, es decir el el 27 de Julio, á las tres y media ó cuatro de la mañana. Estábamos el dia de la visita á 29, á las nueve de la

noche, el niño debia tener pues dos dias, ó cincuenta y tres horas. Lo encontramos en las rodillas de una mujer. Era del sexo femenino, tenia diez y siete á diez y ocho pulgadas. Era de una fuerza mediocre; sus tegumentos estaban rojos y la esfoliacion epidérmica en toda su actividad. El cordon umbilical se cayó por la mañana. El ombligo bastante saliente, purgaba en el centro. Habian enterrado al pié de un árbol el cordon umbilical, segun la preocupacion del país de la madre. Lo hicimos desenterrar; estaba envuelto en un lienzo del tamaño de la mano, que estaba impregnado de sangre negruzca y seca. El cordon, de una pulgada de largo poco mas ó ménos, estaba aplanado, desecado, ligeramente sanguinolento por una de sus extremidades, parduzco, y cortado por la otra.

El niño tenia los cabellos negros, largos y espesos; su grito era fuerte y lleno, se agitaba con fuerza, y bebia en taza con avidez; no arrojaba mas meconion, sus pañales estaban manchados de amarillo; el pliegue de las ingles y de las axilas no presentaba la materia sebacea que los niños tienen en el cuerpo cuando nacen, y hasta la piel de esas regiones comenzaba á purgar. La membrana pupilar no existia, y las uñas estaban formadas.

Considerando: 1º la coloracion de los tegumentos; 2º la esfoliacion de la epidermis, que se encontraba en toda su actividad; 3º el estado de sequedad y de desecacion del cordon umbilical, que no se habia arrancado por fuerza, sino caidose espontáneamente, puesto que la epidermis no entra en plena esfoliacion hasta algunos dias despues del nacimiento, y que, para que se desprenda el cordon umbilical, es necesario que sufra diversas alteraciones de forma y de consistencia, que exigen ordinariamente un espacio de tiempo de tres, cinco y aun siete dias. Hemos declarado: que este niño tenia mas de dos dias; que nació en su término, y que podia tener de cinco á siete dias.

Procedimos en seguida á examinar á la mujer, y encontramos los senos poco voluminosos y nada adoloridos. El pezon no sobresalia; la glándula tenía un volúmen muy pequeño en cada seno; la piel de esas regiones no estaba ni hendida, ni cubierta de venas azuladas, como se vé cuando está violentamente distendida, ni floja y ajada, como se observa cuando la leche abandona sú-

bitamente los senos, en los casos de peritonitis puerperal.

Las paredes del abdomen no presentaban líneas rasgadas; el lecho de la enferma no estaba guarnecido; las sábanas no estaban manchadas. No salia absolutamente nada de la vulva; los lábios mayores y menores no estaban ni tumefactos, ni rojos, ni excoriados; la entrada de la vagina era estrecha, la horquilla estaba intacta y la enferma orinaba sin dolor. La vagina estaba estrecha, y no mas lubrificada que en el estado natural, el hocico de tenca presentaba su forma habitual, no estaba ni tumefacto, ni ancho ni irregular. La matriz, ligera y libre, se dejaba levantar libremente, y cuando aplicábamos la otra mano en la region hipogástrica, encontramos que la mujer no sentia el dolor que hace experimentar el globo uterino, sobre todo, cuando se han suprimido los loquios. En fin, la pretendida enferma no esparcia al rededor de sí el olor propio de las recien paridas.

De todos estos hechos concluimos: 1º que esta mujer no estaba recientemente parida, y que no la quedaban siquiera signos palpables de parto alguno antecedente; 2º que el niño que nos presentaban no era hijo de esa mujer; 3º que por consiguiente no podia recibir el nombre del marido, ni gozar en adelante de las ventajas que resultan de la comunidad.

Dr. Billard d' Angers.

VI.

VIABILIDAD.

Los infrascritos, etc. etc., nos hemos constituido en el domicilio de....calle de....con el fin de comprobar la viabilidad del niño de la señora....muerto al dia siguiente de su nacimiento.

Introducidos en la habitacion de la señora....nos contó ésta que solo hacia siete meses que habia experimentado supresion de la menstruacion, y que su parto habia sido fácil, como lo certificaba el señor....su partero. El niño lanzó gritos bastante débiles, sus movimientos eran frecuentes, y tomó el seno de su madre;

todo daba esperanzas de poderlo conservar; pero como se le llevó á la iglesia cuando hacia muchísimo frio, de regreso fué atacado de sofocacion, con debilidad excesiva, y murió en el dia. Habiendo procedido inmediatamente á examinarlo, reconocimos:

1º Que este niño tenia catorce pulgadas, tres líneas de largo.

2º Pesaba tres libras y media, y la mitad total del cuerpo se hallaba á tres líneas sobre la parte superior de la insercion umbilical.

3º Le habian anudado el cordon segun las reglas del arte; pero no se observaba aun ningun indicio de una inflamacion eliminadora.

4º La piel estaba firme y un poco roja, y no quedaba sino una cantidad muy pequeña de materia sebácea, que, segun se nos dijo, se le habia quitado al momento del nacimiento.

5º Abierto el cuerpo, todos los órganos parecieron sanos, excepto los pulmones que estaban negruzcos, fuertemente congestionados y hepatisados en algunos puntos que se aplastaban con bastante facilidad. Las otras porciones del órgano sobrenadaban muy bien.

6º La mucosa bronquial tenia un color rojo parduzco y contenia una mucosidad sanguinolenta.

Segun estas observaciones detalladas, creemos que se puede concluir:

1º Que este niño ha venido ántes del término, y en el séptimo mes;

2º Que era viable, como lo prueban el desarrollo de sus órganos y los numerosos ejemplos que se poseen de niños que han vivido á esa edad;

3º Que la inflamacion aguda de los pulmones ha sido la causa accidental de su muerte.

En fé de lo cual, hemos firmado el presente informe, &.

VII.

DEBILIDAD INTELECTUAL.

Pérdida de memoria.—Principio de demencia.

Los infrascritos &., nombrados para practicar un re-

concecimiento en la persona de Don....y examinar is goza de la plenitud de sus facultades intelectuales, nos hemos trasportado, repetidas veces, á la casa de detencion de....en donde se encuentra detenido Don....desde el dia....Algunos dias despues de su entrada, fué colocado en la enfermeria para recibir los cuidados que reclamaba una congestion cerebral, y ha permanecido en ese lugar hasta ahora.

Hé aquí el resultado de nuestras observaciones en la persona de Don....y de los datos que hemos recogido de los vigilantes, de los enfermeros y de sus compañeros de detencion.

Don...., de 52 años de edad, sastre, ejercia este estado con bastante provecho, desde ahora veinte años, cuando se embarazaron sus negocios en el curso del año de 1839, y fué perseguido por sus acreedores. Es de sospechar que ántes de esta época haya padecido de frecuentes congestiones cerebrales bajo cuya influencia se ha debilitado su inteligencia.

Las relaciones íntimas que existian desde varios años atras, entre Don....y la jóven N...., de 23 años de edad, podrán muy bien no ser agenas de esa debilidad moral, en razon á la estenuacion física á que ha estado expuesto por su comercio reiterado con dicha jóven.

Don....se expresa actualmente con mucha dificultad; hay en él una pérdida de memoria de gran número de palabras, y por consiguiente su lenguaje es casi incomprensible.

Hay ademas incoherencia en sus ideas. No parece preocuparse de su detencion ni de la inculpacion que pesa sobre él; acusa á sus acreedores de haberle sacado su dinero y sus efectos; esta sustraccion lo ha puesto, segun pretende él, fuera de estado de continuar su comercio.

La satisfaccion de sus necesidades materiales lo interesa principalmente; no pide sino lo que es necesario para comer y fumar.

De los detalles que nos han comunicado los vigilantes, resulta que Don....pasa la mayor parte de las noches sin sueño, hablando alto sin conexion, repitiendo ademas todas las conversaciones que ha oido durante el dia. Es preciso imponerle silencio. Por otra parte es dulce y tranquilo, y dice frecuentemente que *hace tres dias* que está preso y que *dentro de tres dias* se le juzga-

rá. Desde su entrada á la enfermería, ha sido necesario aplicarle, varias veces, sanguijuelas en el ano, á causa de muy violentos dolores de cabeza que ha experimentado.

En nuestras diversas entrevistas con Don...., su estado moral nos ha presentado los mismos caracteres, á saber: falta de claridad en las ideas, interrupciones frecuentes en su conversacion, á causa de la pérdida de memoria; transicion, sin motivo, de un asunto á otro; excitacion siempre igual en su pronunciacion, la misma indiferencia respecto de su posicion actual y de las consecuencias que podria tener.

De lo que precede concluimos:

1º Que Don.... (de 52 años de edad), presenta hoy los principales síntomas que caracterizan la demencia en su principio;

2º Que esa debilidad de las facultades intelectuales parece remontar á una época ya lejana, y puede ser la consecuencia de las frecuentes congestiones cerebrales á que está sujeto este individuo.

VIII.

ENAGENACION MENTAL.

Idiota.— Tentativa de incendio.

Los infrascritos, &. decimos que hemos examinado á la mujer A....de 27 años de edad, talla inferior á la mediana, constitucion bastante robusta.

Esa mujer lleva en su cara la expresion del idiotismo; á las preguntas que se le dirijen, responde sonriendo, con un aire inocente, y continuamente se limita á repetir las últimas palabras que acaba de escuchar. Su palabra es brusca; la articulacion de las voces incompleta, y, con frecuencia, su voz es cubierta y sorda y no responde sino con una especie de gruñido. Interrogada sobre su edad, no puede precisarla; solo se acuerda de haber hecho su primera comunion á la edad de once años; pero cuando se le cita algunos hechos que la conciernen, parece iguorarlos completamente. En casa de sus padres, las únicas ocupaciones que podian confiár-

sele eran conducir y cuidar ganado. La salud de A.... ha sido siempre buena ; menstrúa con regularidad durante tres ó cuatro dias. Cuando la cuestionamos sobre el incendio que destruyó la quinta de su padre, en el último mes de Febrero, parece acordarse apénas de ese acontecimiento , y nos hemos visto obligados á hacerle muchas preguntas para alcanzar alguna respuesta razonable. Ese incendio no habia producido viva impresion en A....y cuando le preguntamos si ese espectáculo la habia asustado y si se acordaba con frecuencia de él, nos respondió sonriendo, que *ella pensaba en el fuego sin pensar en él.*

En cuanto á la tentativa de incendio de que se le acusa, se rie cuando le hablan de ella, y dice: *que es una imaginacion que la tomó así*. Añade que á las dos de la tarde encendió, en el fogon , un pedazo de papel, miéntras estaba sola en la cocina y fué á dar fuego á un monton de paja que se habia hecho en el patio, con los restos salvados del incendio de Febrero . La dificultad de alcanzar de A....algunos datos sobre sus hábitos, nos obligó á ocurrir á sus padres con ese objeto. Era habitualmente silenciosa, taciturna , no contestaba cuando la hablaban, y *jamás pudo aprender* á leer . Su carácter era suave, sin malicia; siendo niña se dejaba pegar por otras niñas. Se observó que tenia hábitos de masturbacion, y ahora tres años fué sorprendida, muchas veces, por su madre, en relaciones íntimas con un mozo empleado en la quinta. Cuando se le reprochaba esa mala conducta, se limitaba á reir, y algunas veces simulaba preñez poniéndose vestidos sobre el vientre. Jamás tuvo interrupcion en los menstruos.

Hace algun tiempo que se ha observado que su taciturnidad aumenta y que permanecia encogida mucho mucho tiempo con una expresion pronunciada de estupidez.

Sea que realmente experimente hoy algunas aprensiones sobre su posicion, á consecuencia de las preguntas que frecuentemente se le han hecho, sobre la tentativa de incendio de que se le acusa, ó sea que exista en ella una disposicion mórbida, resultado de la debilidad de sus facultades intelectuales , lo cierto es que , hace muchas semanas que A....ha manifestado repetidas muestras de tendencia al suicidio.

Conclusiones.— De lo expuesto se deduce:

1º Que la mujer A.... presenta los caracteres mas patentes de una grande debilidad de inteligencia.

2º Que ese estado ha existido siempre en ella y constituye una verdadera idiota incompleta.

3º Que semejante estado la príva de todo dicernimiento suficiente para permitirle apreciar el alcance de los actos, mas ó ménos reprensibles, que pueda cometer.

4º Que en presencia de los hechos comprobados, seria necesario ponerla en un establecimiento en donde recibiese los cuidados necesarios á su posicion y le sea imposible hacer algo perjudicial á sí misma y á las personas que la rodean.

En fé de lo cual &.

IX.

MONOMANÍA.

Los infrascritos N. y N., en virtud de la órden del señor Juez.... fecha.... en la que se nos previene que informemos acerca del estado mental de N. N., y si puede continuar al frente de sus negocios, hemos visitado dos veces á dicho señor en su propia casa, y hemos observado lo siguiente: la primera vez lo encontramos en mangas de camisa junto á un armario, que nada ofrecia de particular, y que, sin embargo, nos lo ponderó como un mueble de extraordinario mérito y valor, y arreglando, encima de unas gradas de madera, varias piezas de cristal, porcelana y tierra para darles una simetría á su manera, colocándolas, quitándolas, mudándolas, volviéndolas á poner, sin llegar nunca á satisfacer su deseo de alcanzar la perfeccion de semejante arreglo. Profunfundamente ocupado en esta tarea, apenas pudimos llamarle la atencion, y lo poco que nos contestó, fué siempre con relacion á lo perfectamente que iba á colocar aquellos objetos. Al cabo de un rato se marchó precipitadamente, y despues de habernos hecho aguardar bastante, volvió con una espuerta llena de otras piezas; de paso nos explicó unas máquinas, y dejándonos otra vez bruscamente, volvió á su tarea con las nuevas piezas. Todo su cuarto presentaba los efectos de su idea de arreglo, puesto que los muebles estaban revueltos á manera de un almacen mal cuidado. En la segunda visita,

lo encontramos medio vestido, en calzoncillos, con una pierna desnuda, y habiendo tenido un rato de conversacion con él, hemos podido fijarle mas la atencion que en la visita primera ; pero hemos notado cierta incoherencia de ideas, torpeza en la expresion , infidelidad de memoria, exageracion en su modo de hablar, irritabilidad fácil y tan pronunciada, como el primer dia, su conviccion de que es el hombre que mas entiende en el arreglo , simetría y perfeccion de los muebles , alabándonos algunos que nada ofrecen de regular siquiera, volviendo á su armario y colocando al fin tres juguetes en una silla para hacernos notar el modo como el armario los reflejaba. Nos hemos despedido de él, convidándonos á que volviéramos dentro de una hora, porque lo tendria todo perfectamente arreglado.

De todo lo que precede, deducimos:

1º Que N. N. padece una alteracion mental que puede caracterizarse, por ahora, de una monomania por lo bello, lo simétrico y lo perfecto; pero con tendencia notoria á la manía, puesto que tiene alucinaciones, ilusiones de sentidos, cierta agitacion é irritabilidad que muy fácilmente pueden hacerle entrar en furor, con un principio de desarreglo en sus facultades intelectuales y efectivas.

2º Que le consideramos incapaz de cuidar bien de sus negocios y harto susceptible de atentar contra la seguridad de los que le rodean, segun como lo traten ó contrarien sus tareas. (1)

X.

ABORTO.

Fracturas en el cráneo del feto.—Reconocimiento del niño.

Los infrascritos &....

Hemos procedido al exámen de un feto del sexo femenino que nos ha sido presentado por....El resultado de nuestras investigaciones es el siguiente:

Estado exterior.—Peso total, 530 gramos; largo total,

(1) Mata.

28 centímetros. El cordon adherido al ombligo, fresco aun sin manifestar señal de cortadura ó desgarradura; su largo total es de 37 centímetros; en su extremidad libre se vé una porcion de membrana amniótica. Diámetro occipito-frontal, 5 cent. 5 milim.

Toda la superficie del cuerpo está cubierta de una sustancia negra grasosa que resiste al lavado y no se separa sino con dificultad. No se vé ningun signo de violencia, en la superficie del cuerpo, á excepcion de una equimosis negrusca que ocupa la mayor parte de la region temporal izquierda.

Cráneo.—La direccion de la piel del cráneo deja reconocer la presencia de una grande cantidad de sangre, derramada debajo de ella. A la izquierda, sobre el parietal, se notan varios puntos rojos debidos al derrame de la sangre en el tejido oseo; equimosis violada de forma semi-circular. Acumulacion de sangre coagulada y de serosidad espesa en el occipital. Ese derrame proviene probablemente del trabajo del parto.

Al abrir el cráneo ha corrido una cantidad considerable de sangre líquida; en la superficie del cerebro se encontraron muchos cuajarones de sangre. El exámen atento de los huesos del cráneo ha manifestado: 1° una fractura en el parietal derecho que ocupa su borde interno y que tiene 13 mil. de largo; y otra fractura de un cent. en el borde posterior; 2º una fractura de 8 mil. en el borde interno del frontal izquierdo; 3º una fractura de 15 milim. en la parte media del borde anterior del parietal izquierdo; y, en fin, un poco mas atrás y arriba, otra fractura de 15 milim. La sangre derramada entre los fragmentos de esas diversas fracturas nos las han hecho reconocer fácilmente. La sangre habia filtrado en el tejido oseo del parietal izquierdo con bastante abundancia para formar la equimosis que hemos indicado ya.

La sustancia cerebral no ofrece nada de particular, como tampoco la dura madre que conserva su color natural, en todos los puntos que no corresponden á las fracturas.

Ni en la boca, ni en los lábios y nariz existe signo alguno de violencias.

La traquearteria contiene una pequeña cantidad de sangre.

Pecho.—Los pulmones están rosados; la parte supe-

rior de estos órganos ofrece una débil crepitacion; la presion entre los dedos hace salir un líquido ligeramente espumoso. Las cavidades del corazon contienen una pequeña cantidad de sangre líquida y coagulada.

La masa de esos órganos, sumerjida en el agua, sobrenada débilmente. Algunas porciones del pulmon, comprimidas fuertemente entre los dedos y echados en agua, se precipitan al fondo del vaso.

Abdomen.—El estómago encierra mucosidad no sanguinolenta. El intestino grueso contiene una pequeña cantidad de meconio. Las incisiones practicadas en los miembros, no han hecho notar nada de particular. Las extremidades cartilaginosas de los fémures no ofrecen ningun signo de puntos de osificacion.

Conclusiones.—1º El feto que hemos examinado es del sexo femenino;

2º Habia llegado á cerca de cinco meses de vida intra-uterina;

3º No era viable;

4º Las numerosas fracturas del cráneo, que tienen todas una forma estrellada, el largo de esas fracturas, su situacion en los bordes anteriores y posteriores de los huesos, no deben, en nuestra opinion, ser atribuidas al solo trabajo del parto; creemos mas bien que son el resultado de una presion violenta ejercida sobre el cráneo.

Si se toma en consideracion la presencia de la sangre entre los fragmentos de los huesos fracturados, se podrá concluir que el feto estaba vivo en el momento en que se hicieron las lesiones. La crepitacion, aunque muy débil en los glóbulos superiores del pulmon, robustece esta creencia.

Esto es &.—[*Bayard*, *Berthier.*]

Reconocimiento de la madre acusada.

Los infrascritos &.

Encargados de reconocer á N.... acusada de aborto voluntariamente provocado, nos hemos constituido el 20 de Octubre en el Hospital de.... y hemos encontrado á la mujer llamada N.... acostada en la cama de la sala.... Esta mujer entró al hospital el 16 y nos declaró que el 15 habia abortado.

Hemos notado:

1º La hinchazon dolorosa de ambos pechos y especialmente del derecho, cuya presion hacia salir leche por el peson;

2º El vientre distendido é hinchado; la exploracion hace reconocer en el hipogastrio la presencia del útero bastante voluminoso; el tacto no ha manifestado el útero abatido; el cuello dilatado permite la introduccion de la extremidad del dedo índice; el lábio posterior presenta una desgarradura reciente; fluye, con abundancia, de la vagina, un líquido sero-sanguinolento de un olor fuerte y característico.

La parte interna de los muslos, la camisa y las sábanas están manchadas de los mismos líquidos que fluyen de las partes sexuales. Hay frecuencia en el pulso y un poco de fiebre. Se ha sangrado á la enferma en el brazo izquierdo.

Conclusiones.—El estado de los pechos y de las órganos genitales no dejan duda alguna de que la mujer N....ha parido recientemente.

En fé de lo cual, &.

XI.

ABORTO PROVOCADO.

Muerte del feto en el útero.

Los infrascritos, etc. etc.

Nos hemos constituido hoy....en cumplimiento de la órden del señor Juez de....(ó del señor Intendente de Policia)....en la casa Nº....calle de....con el objeto de comprobar cuales son las causas del aborto de la señorita M....de diez y ocho años de edad, y de la muerte de su niño. Se nos dijo que la señorita M...., que habia buscado como ocultar su embarazo, fué atacada de dolores muy vivos el dia anterior, que se retiró entónces á su cuarto, quejándose de cólicos violentos, y habia permanecido encerrada durante algunas haras; que alarmada por su estado, una persona de la casa la obligó á que abriera la puesta, y encontró á la señorita pálida y cubierta de sangre; una cantidad bas-

tante grande de este líquido se encontraba tambien derramada en el lecho. Que, poco satisfecha con las razones que alegaba la señorita M....que pretendia haber tenido una pérdida considerable, hizo pesquizas en la habitacion y encontró en el fondo de un armario un feto caliente aun, pero privado de vida: descubrimiento que provocó una confesion completa por parte de la madre. Esta la suplicó que guardará el secreto diciéndole que una caida dada la víspera era la causa de su aborto. Sin embargo, la hemorragia uterina no se contenia y se mandó por un médico que reconoció el estado de la enferma y detuvo la pérdida de sangre comprimiendo la aorta, á través de las paredes abdominales. La placenta, que segun parece, se habia separado en parte, no salió sino varias horas despues, con los dolores mas atroces.

Preguntamos á la señorita M....si no habia hecho nada para determinar su aborto, y nos aseguró que nunca habia tenido semejante designio, que ignoraba su embarazo, que no se habia sangrado ni aplicado ninguna sanguijuela. El comisario de policía, que se ocupaba en registrar los armarios de la habitacion, encontró detrás de la ropa. dos paquetitos que contenian ruda y sabina, que reconocimos inmediatamente. Hicimos comprender á la señorita M....que esas sustancias se consideraban generalmente como medios abortivos, y la suplicamos que nos confesara si habia hecho uso de ellas, pero ella respondió siempre negativamente.

Procedimos entónces á la inspeccion de la señorita.. que se sometió voluntariamente, y comprobamos los hechos siguientes:

1º La piel estaba pálida, descolorida, sin ninguna señal de equimosis, seca y ardiente; los miembros abdominales ligeramente edematosos, y los senos hundidos; la postracion era excesiva, los movimientos penosos y dolorosos, el pulso delgado y frecuente.

2º Las partes genitales externas, tumefactadas y rojizas, estaban mojadas por un fluido que salia por la vulva y que era seroso, sanguinolento, mezclado con abundantes mucosidades, y de un olor casi fétido.

3º La vagina estaba ensanchada, el cuello uterino hundido, y el orificio de la matriz bastante abierto para permitir la introduccion del dedo en su cavidad.

4º Se observaba en la cara externa de les grandes

lábios y en la parte interior y superior de los muslos un número bastante grande de puntitos blanquizcos, salientes y triangulares, resultado evidente de la picadura de sanguijuelas.

5º Pedimos el feto muerto para examinarlo, y se nos le presentó envuelto en una servilleta; se arrojaron las secundinas porque su exámen no se juzgó necesario.

I. Hemos visto que el cuerpo tenia diez pulgadas y algunas líneas de largo, y que pesaba una libra y dos dracmas; la mitad del cuerpo se encontraba á algunos centímetros sobre el ombligo.

II. El cordon umbilical, voluminoso y muy blando, estaba infiltrado de jugos rojizos, y roto á poca distancia de su insercion.

III. Todo el cueroo estaba flojo y poco consistente; la piel, en varios puntos, cubiertas de manchas parduzcas; la epidermis, espesada, se levantaba al menor frote; las uñas blandas, rojizas é imperfectas, se desprendian tambien. Los cabellos eran raros, cortos y de un color argentino.

IV. El tejido celular sub-cutáneo estaba infiltrado de una serosidad rojo-sanguinolenta, principalmente bajo el cuero cabelludo, donde observamos, en medio de la sutura sagital, una pequeña herida de un tercio de línea de ancho, poco mas ó ménos, rodeada de una equimosis.

V. Siguiendo con atencion el trayecto de la herida, reconocimos que la membrana cartilaginosa, que une los dos parietales, estaba atravesada, así como la duramadre, en el seno longitudinal superior.

VI. La superficie de los hemisferios, y sobre todo su cisura mayor longitudinal, eran el sitio de un depósito sanguineo considerable que estaba como infiltrado en medio de la masa cerebral reblandecida y casi difluente.

VII. Todas las otras visceras, aunque blandas y poco resistentes, parecieron sanas; los pulmones, pequeños y rojizos, caian inmediatamente al fondo del agua; el conducto arterial era ancho y estaba lleno de un poco de sangre fluida, así como el corazon y los otros vasos.

Era fácil reconocer el sexo; el pene estaba bien desarrollado, el escroto plano y vacío, los testículos situados bajo los riñones, cerca de las vertebras lumbares.

Segun estas observaciones cuidadosas creemos poder concluir:

1° Que es cierto que la señorita M....no ignoraba su embarazo. El desarrollo del abdomen y los movimientos del niño han debido instruirla de su estado;

2º Está demostrado, contra sus aserciones, que se le han aplicado sanguijuelas en la vulva y en la parte interna de los muslos;

3° Que el haber encontrado ruda y sabina en su habitacion, inducen á presumir que ha recurrido al empleo de esas sustancias con el objeto de abortar;

4º Que el estado de sus órganos genitales, demuestra que el aborto ha tenido lugar hace poco tiempo, segun ella ha convenido;

5º El largo y el peso del feto, la altura de la insercion umbilical, la presencia de las uñas y de los cabellos, nos indican que el feto tenia de cinco á seis meses en el momento de su muerte;

6º La flojedad de todos los tejidos, la espesura de la epidermis que se levantaba al menor contacto, así como las uñas y los cabellos, las manchas pardas de la piel, prueban que el feto ha permanecido en el útero durante quince dias, cuando ménos, despues de muerte;

7° La herida penetrante del cráneo, la equimosis que la rodea, y el derrame considerable de sangre intracraneal, demuestran que esta herida, resultado de un instrumento delgado y largo, como una vara metálica, ha sido hecha mientras vivia el feto, y que ella ha causado su muerte, como la manifiesta la integridad de los otros órganos;

8° Que estas circunstancias dán muchas probabilidades de que la señorita M....ha recurrido desde luego á los sangrías y á las preparaciones de ruda y de sabina, y que, no habiendo obtenido el aborto que deseaba, se sometió á una operacion, que tuvo por resultado la muerte del feto.

En fé de lo cual, hemos firmado el presente informe, que certificamos ser sincero.

XII.

INFANTICIDIO.

Parto en una letrina—Permanencia del niño en el conducto—Su muerte al cabo de cuatro dias—Neumonia—Endurecimiento del tejido celular—Cuestiones médico-legales.

La observacion que vamos á citar es bastante interesante, tanto por las cuestiones de medicina legal suscitadas, cuanto por las circunstancias particulares del infanticidio. Los detalles han sido extraidos de la *Gaceta de los Tribunales*, de Paris, del 16 de Junio de 1840.

Una acusacion de infanticidio conduce ante la Corte criminal á Maria B.... doméstica, de 29 años de edad.

El 18 de Enero de 1840, como á las diez de la noche, el comisario de Policía del barrio de Feydeau tuvo noticia de algunos lánguidos gemidos que salian del tubo de desagüe de unas letrinas, situadas en el quinto piso de una casa de la calle de Grammont núm. 13.

En el acto se dirijió á dicha casa y encontró en el gabinete las señales de un parto reciente. Todo anunciaba que el niño habia sido arrojado en el conducto. Los gritos del recien nacido se oia aun, pero parecia que se alejaban y debilitaban á medida que el cuerpo descendia en el tubo.

Inmediatamente se tomaron providencias para salvar la vida del desgraciado niño. Se abrió la fosa y se le encontró, á la salida del conducto, respirando todavia. Habia seguido el conducto en un trayecto de cinco pisos. El niño que permaneció, por esa causa, expuesto al aire, cerca de dos horas, fué confiado á una partera y depositado, al siguiente dia, en el hospicio de los huérfanos. A pesar de los cuidados que se le prodigaron, murió el 22 de Enero, á las siete de la noche, es decir á las noventa y tres horas de haber nacido. Las sospechas recayeron desde luego sobre Maria B.... que, desde algunos dias ántes, ocupaba el mismo cuarto, que la mujer P.... su prima, sirviente en la casa Nº 13 de la calle Grammont.

Arrestada algunos instantes despues, Maria confesó que habia parido; pero sostuvo que habiendo entrado al gabinete para satisfacer una necesidad, subió á la si-

lla y *parió súbitamente sin haber podido prever un hecho tan próximo.* La acusacion recordaba que Maria habia parido ya ántes y que tenia, por consiguiente, la experiencia necesaria para adoptar las precauciones exigidas por su estado, y que, sin embargo, ella no habia dicho á nadie que estaba embarazada y llegó al término de su preñez sin haber preparado nada para el parto.

El 24 de Enero se ordenó á los doctores Sevestre y Bayard que procediesen á la autopsia del niño; hé aquí el informe de esos facultativos:

"Los infrascritos &.

Hemos reconocido el cuerpo de un niño del sexo masculino, muerto el 22 del presente mes, y notado lo siguiente:

Largo total del cuerpo, 50 centímetros.

Peso, 3 kilógramos 250 gramos.

Diámetro occípito-maxilar, 13 centímetros.

Bi-parietal, 9 centímetros.

Occípito-frontal, 11 centímetros.

Tínte del cuerpo, amarillento; no existe rigidez cadavérica. El tejido celular presenta dureza á la presion del dedo, especialmente en la cara, y constituye ese estado particular que se designa con el nombre de induracion del tejido celular. Las paredes del vientre tienen un tinte verdoso. El cordon está pegado al ombligo, desecado, y largo de tres centímetros, tiene un lazo adherido.

Se notan en el cuerpo las siguientes escoriaciones: 1° en la parte superior y lateral del brazo derecho, una escoriacion longitudinal de 5 milímetros. 2º En el codo derecho una escoriacion oblícua, de afuera á adentro, de 2 centímetros de largo y 3 milímetros de ancho. 3º En el codo izquierdo, cuatro escoriaciones que varian de 3 á 6 milímetros de extension. 4º En la parte lateral de la espalda, y á la izquierda, muchas escoriaciones dirijidas longitudinalmente de abajo á arriba, de 10 centímetros. 5º Sobre el sacro, una escoriacion de 3 milímetros. 6º En la rodilla izquierda, tres escoriaciones; en la rodilla derecha cuatro escoriaciones en la parte lateral, y una sobre la rotula.

Todas esas escoriaciones son superficiales, y resultan evidentemente de la frotacion contra un cuerpo duro y de superficie desigual; su direccion de abajo á arriba

confirma lo que se ha dicho sobre la direccion que el cuerpo del niño ha seguido en su caida.

Cráneo.—Ninguna señal de violencia exterior. Hácia el occipucio, equimosis sub-cutánea de una extension de 12 centímetros en todas direcciones y que resulta únicamente del trabajo del parto. Los huesos del cráneo están intactos. Los vasos que suben á la superficie del cráneo están llenos de sangre negra y líquida. Inyeccion notable de la sustancia cerebral llena de pintas. La membrana mucosa que tapiza la boca y la faringe, en estado normal.

Pecho.—La traquearteria y los bronquios tienen su coloracion natural. Los pulmones llenan la cavidad del pecho; tienen un tinte rojo muy vivo, en sus lóbulos anteriores. Su tejido es crepitante en algunos puntos; todas las demas partes son el asiento de una congestion sanguínea muy notable. Las partes posteriores de los pulmones tienen un color negruzco y están hepatizados.

El corazon contiene sangre líquida en ambos ventrículos.

Abdomen.—Las visceras contenidas en esta cavidad no ofrecen nada de particular.

Conclusiones.—1° La muerte del niño es el resultado de la congestion pulmonar que hemos descrito arriba.

2° El color ictérico y la induracion del tejido celular han sido una fatal complicacion unida á la afeccion pulmonar. Estas dos enfermedades nos parecen producidas por el frio á que ha estado expuesto el cuerpo durante la primera hora que siguió á su nacimiento.

24 de Enero de 1840."

Durante su corta permanencia en el hospicio daba el niño muestras de dolor, y sus gritos continuos no cesaron hasta la aparicion de los síntomas de la asfixia á que sucumbió. Si durante su trayecto en el conducto no pereció ese desgraciado niño, débese á la ventilacion de ese conducto que conservaba una masa de aire bastante puro para permitir la respiracion; pero tambien esa exposicion á una viva corriente de aire frio ha determinado el resfrio y consecutivamente la neumonía.

Una circunstancia bastante singular es la de que el niño al descender del tubo, cayese de espaldas y fuese detenido por las materias acumuladas en la salida del tubo, cerca de un pié de la fosa. Si así no hubiera su-

cedido, hubiese caido dentro de la fosa y se habria asfixiado inmediatamente.

Durante los debates, en la corte criminal, la mujer B....insistió en su sistema de defensa y pretendió que colocándose en la silla del gabinete, *habia parido súbitamente sin apercibirse de ello*. Esa excusa, que no puede ser admitida de un modo general, fué completamente rechazada en este caso. El mismo dia de los debates, el Dr. Bayard examinó el gabinete donde se habia realizado el parto y segun la disposicion del asiento, era evidente que subida á este la mujer B.... debió tenerse no agachada, porque habia poco espacio para ello, sino casi de pié é inclinada de tal modo que si el parto hubiera tenido lugar en esa actitud, el niño, en razon de la oblicuidad de la abertura pelviana, hubiera sido lanzado hácia adelante sin tocar en el plano superior del asiento.

Pretendia ademas la mujer B....que el niño habia salido de piés y que la placenta, expulsada al mismo tiempo, lo habia arrastrado con su peso.

El Dr. Bayard, objetó: 1º que se habia notado un tumor en el occipital, lo que hacia creer que el parto habia sido natural y por la presentacion de la cabeza; 2º que el parto de piés no se realiza ordinariamente con la rapidez alegada por la mujer B....3º que las escoriaciones reconocidas en el cuerpo del niño tenian todas una misma direccion, de abajo para arriba, y que provenian muy verosimilmente de la frotacion del cuerpo con las paredes del conducto, de lo cual debia concluirse que el niño habia sido arrojado por los piés.

La mujer B....fué condenada como infanticida.

XIII.

INFANTICIDIO POR COMISION.

Parto reciente.

Los infrascritos &. &....nos hemos constituido hoy en casa de la señora....para comprobar su parto reciente y las causas de la muerte de su niño.

Introducidos en la habitacion de la señora....la en-

contramos acostada, y quejándose de dolores bastante vivos en el abdomen y en los senos.

I. La cara estaba colorada, la frente ardiente, los ojos vivos pero muy sensibles para soportar la luz.

II. La piel ardiente y seca, el pulso muy desarrollado y frecuente.

III. Los senos muy hinchados, duros y distendidos; la menor presion les era dolorosa, así como los movimientos de los brazos; el pezon sobresalía y tenia un color rojizo, salia de él un líquido seroso que habia manchado la camisa.

IV. El abdomen, blando y arrugado, ofrecia una multitud de pequeñas rasgaduras, brillantes y lívidas que se entrecruzaban en todos sentidos, y esparcidas principalmente en el espacio que separa las ingles y el pubis del ombligo. Recorriendo con los dedos la línea blanca, se observaba una separacion bastante considerable hácia su parte media; y desde ese punto hasta el pubis, presentaba una coloracion parduzca.

V. Las partes genitales externas estaban tumefactas y dolorosas, la entrada de la vagina muy dilatada y la horquilla rota. No salia ningun fluido por la vulva, circunstancia que se explica fácilmente por la existencia de la fiebre de leche, que, con bastante frecuencia, produce la supresion de los loquios.

VI. Por el tacto hallamos la vagina ensanchada, el cuello del útero obliterado en parte, los bordes de su orificio adelgazados y sin resistencia; se podia introducir fácilmente dos dedos en su cavidad; colocando la mano en el hipogastrio, se sentia el cuerpo del útero firme, redondeado y voluminoso, mas alto que el pubis, elevándose hácia el ombligo y se contraía manifiestamente bajo la presion de la mano.

VII. Midiendo el intervalo de las espinas iliacas y de las tuberosidades isquiáticas, y asegurándonos por el tacto del ángulo sacro-vertebral y del diámetro sacro-pubiano, reconocimos que la cavidad pelviana era ancha y bien dispuesta para un parto fácil.

Segun estos hechos, exactamente observados, creemos poder concluir que la señora....ha parido realmente hace muy poco tiempo, y que su malestar presente, depende de la fiebre de leche; que no ofrece disposicion alguna particular que haya podido hacer su parto difícil. Procediendo inmediatamente al exámen del niño que

se nos dijo habia nacido muerto, lo descubrimos con cuidado, y observamos lo que sigue:

1º Este niño, del sexo masculino, sin ninguna deformidad aparente, parecia muy bien constituido. Tenia diez y siete pulgadas once líneas de largo, y pesaba seis libras dos onzas. Sus tegumentos eran uniformente rojos, en toda la superficie del cuerpo; pero esta coloracion era mas oscura en el lado izquierdo de la cara. La piel estaba cubierta de una capa sebácea gruesa y espesa, y la epidermis no se desprendia en ningun punto.

2º Se habia cortado el cordon umbilical á una distancia de dos ó tres pulgadas del abdomen, y atado con un hilo doble; su insercion correspondia casi á la mitad del cuerpo.

3º Todas las articulaciones eran flexibles, las uñas perfectamente formadas; los cabellos bastante abundantes, de pulgada y media de largo, y rubios argentinos; el torax encorvado y saliente.

4º Examinando el estado de las aberturas naturales, las encontramos bien conformadas, y sin ningun indicio de violencia, excepto en la oreja izquierda, que nos pareció llena de un cerúmen espeso y amarillo parduzco; tratamos de separarlo, y reconocimos que el conducto auricular externo habia sido atravesado y quemado por un cuerpo metálico muy caliente; la piel estaba seca, amarillenta y de un aspecto córneo en algunos puntos; en otros estaba cubierta de pequeñas vejiguillas; sondeamos con precaucion el trayecto de la herida, penetramos hasta mas de una pulgada en la cavidad craneal, dirigiendo nuestro estilete de afuera á adentro, y de abajo á arriba.

5º Hecha la abertura del cuerpo, segun las reglas del arte, pudimos reconocer que el tubo digestivo estaba perfectamente sano en toda su longitud. El istmo de la garganta y la faringe estaban muy rojos, así como el exófago; el estómago distendido por gases; tenia un color rosado pálido, y contenia mucosidades blanquecinas; se veía en el intestino delgado las eminencias de las válvulas conniventes y materias mucosas, espesas, coloreadas de amarillo por la bilis y adherentes á las paredes intestinales. Le encontramos tambien algunos copos, ó mas bien pequeñas masas de una sustancia verduzca; la válvula ileo-cecal estaba muy estrecha y el

intestino grueso lleno de meconio verde oscuro y de una consistencia pegajosa.

6º Los pulmones tenian un color rojo oscuro, y crepitaban en toda su extension; cubrían una gran parte del pericardio, y pesaban tres onzas y una dracma; sobrenadaban despues de separados del pecho con el corazon y los grandes vasos y colocados en una vasija llena de agua; se les comprimió inútilmente entre los dos dedos para exprimir el aire, no cayeron en el fondo del vaso; cortándolos en pedazos cada uno de ellos sobrenadaba. Los bronquios estaban poco inyectados, y no contenian sino una pequeña cantidad de mucosidades.

7º Disecando con cuidado la cabeza, encontramos una equimosis muy ligera hácia la protuberancia occipital externa; los huesos se tocaban por sus bordes; excepto en las fontanelas, no presentaban ninguna fractura; siguiendo la herida de la oreja, se reconoció que la vara metálica que la hizo, habia penetrado en el cráneo, rompiendo la parte superior del círculo huesoso que sostiene la membrana del tímpano, pasando así entre la porcion petrosa del peñasco y la porcion escamosa del temporal; la dura-madre estaba perforada, y el cerebro desorganizado en una extension bastante grande. Las trazas de la lesion demostraban que la varilla ó aguja metálica se habia dirigido en diversos sentidos, y particularmente de adelante á atras. Todas estas partes estaban bañadas de sangre, de la que se encontraba una cantidad bastante grande derramada sobre el peñasco y en la base del cráneo, donde formaba coágulos espesos.

8º El cerebelo y la médula espinal estaban en su estado normal.

Creemos deber concluir de estas observaciones:

1º Que este niño ha nacido viable, á su término, y bien constituido, como lo demuestran el estado de los huesos del cráneo, la presencia de los cabellos, la perfeccion de las uñas, la altura del cordon umbilical, la bajada de los testículos; la longitud y el peso total del cuerpo.

2º Que ha vivido y respirado completamente; las pruebas pulmonares no dejan ninguna duda.

3º Que ha muerto muy poco tiempo despues de su nacimiento, como lo demuestran la capa sebácea de la piel, la blandura del cordon umbilical, la no exfoliacion

de la epidermis, la grande cantidad de meconio encontrada en el intestino grueso.

4º Que la causa de la muerte ha sido la introduccion, en el cráneo, de una vara metálica, préviamente calentada, con la cual se ha desorganizado el cerebro y sus vasos se han roto, lo que ha ocasionado la hemorragia.

5º Que la presencia de las vejiguillas en el trayecto de la herida, el derrame de la sángre y su formacion en coagulos establecen que la herida se ha hecho miéntras vivia el niño.

En fé de lo cual hemos firmado el presente informe, que certificamos conforme con la verdad y los principios del arte.

XIV.

INFANTICIDIO POR COMISION.

El infrascrito Dr. &....me he constituido hoy, en la *Morgue*, para examinar el cadáver de un niño del sexo masculino, que dicen haber sido sacado desnudo de una letrina, y para averiguar la causa de su muerte.

El cadáver estaba frio y puerco por el agua de la fosa, cuyo olor exhalaba; no estaba ya cubierto de aquella capa sebácea que se nota en los fetos nacidos á tiempo, hace poco; lo he lavado y limpiado con cuidado. Tenia de largo 50 centímetros y de peso tres kilógramos; el torax estaba encorvado; el cordon umbilical marchito, seco y pronto á caer; su insercion correspondia casi á la parte media del cuerpo; los testículos estaban en el escroto; los miembros abdominales eran mas cortos que los toracicos y unos y otros flexibles; la piel de la parte interna de los muslos, brazos, y de las partes laterales del torax y del abdomen, presentaba un tinte violáceo; la epidermis correspondiente á estas partes se levantaba por medio de una fuerte presion de las pinzas; en las demas partes, la piel conservaba su color natural y se adheria á la epidermis; en la superficie del cuerpo no se notaba señal alguna de equimosis ni de heridas. Me convencí, palpando los miembros, de que los huesos que los componen no estaban dislocados ni fracturados; incisiones bastante profundas para poner estos huesos á descubierto, me probaron que no habia derrame de sangre

en el tejido celular intermuscular; la extremidad inferior del femur presentaba un núcleo oseo hácia atras.

La abertura del cadáver, hecha segun las reglas del arte, ha demostrado: 1º *En el cráneo*: que no habia en el vértice de la cabeza ni hinchazon, ni infiltracion sanguínea; que los huesos del cráneo se tocaban casi por sus bordes, excepto en los lugares correspondientes á las sienes; que la materia gris del cerebro se distinguia perfectamente, que los vasos de este órgano no estaban infartados; que los ventrículos no contenian sangre. y que no se veía en ellos sino una pequeña cantidad de una serosidad amarillenta y límpida; que el cerebelo estaba en su estado natural; en fin, que no habia señal alguna de derrame sanguíneo en la cavidad del cráneo. 2º *En la columna vertebral*: que la médula espinal no era asiento de ninguna alteracion sensible. 3º *En la boca y cuello:* se notaba que los dientes estaban todavia en los alveolos y que sus coronas estaban osificadas; que habia en la boca algunos átomos de materia excrementicia medio fluida; que la lengua, el velo del paladar, las amigdalas y la faringe parecian mas rojas que en su estado natural; que la laringe y las vertebras cervicales no eran asiento de alteracion alguna, y que no habia ninguna equimosis profunda en esas partes. 4º *En el torax:* que los pulmones, de un rojo pálido, cubrian gran parte del pericardio, que estaban crepitantes y se mantenian sobre el agua, aunque fuesen puestos en este líquido con el corazon; que no ofrecian señal alguna de putrefaccion, pero que estaban infartados de una sangre verdosa fluida, y que todos sus fragmentos sobrenadaban aun despues de haber estado mucho tiempo comprimidos bajo el agua; se podia sacar por medio de esta compresion una cantidad notable de sangre; pesaban 58 gramos, es decir casi cincuenta y dos veces ménos que el cuerpo entero; que habia en la traquea-arteria y en los bronquios una pequeña cantidad de una materia igual á la de la fosa y ademas mucha espuma; que la membrana que tapiza estas partes tenia manchas rojas; que el ventrículo derecho del corazon contenia mucha sangre fluida de un color moreno verdoso que apenas habia en el ventrículo izquierdo y en las aurículas; que el conducto arterial y el venoso estaban vacíos, y sus paredes se habian juntado; que el agujero de Botal permanecia aun permeable y

que el diafragma estaba manifiestamente comprimido hácia el abdomen. 5º *En el bajo vientre:* que habia en el estómago una pequeña cantidad de una materia medio fluida, de un olor fétido, que parece ser la misma de la del agua de la fosa, que los intestinos y la vejiga estaban vacíos; que no habia señal alguna de flogosis en el conducto digestivo; que las otras visceras abdominales conservaban su estado natural presentando solo en algunos puntos un color verdoso. 6º *En los órganos genitales:* que todo el aparato generador estaba sano.

El exámen mas escrupuloso de las visceras contenidas en las diversas cavidades no ha descubierto la menor señal de herida, hecha con un instrumento punzante, cortante ó contundente, ni con una arma de fuego.

Puedo pues deducir de lo precedente:

1º Que el niño cuyo cuerpo he examinado nació vivo y á tiempo.

2º Que su nacimiento data aproximativamente de siete á ocho dias á lo ménos; el estado del cordon umbilical hace creer que vivió tres ó cuatro dias, y los cambios sobrevenidos en la piel, juzgar que ha muerto desde hace tres ó cuatro dias.

3º Que estaba perfectamente organizado y por consiguiente viable.

4º Que todo prueba que fué sumergido en el agua de la fosa estando aun vivo.

5º Que la muerte debe atribuirse á la falta de respiracion y á la accion deletérea del sulfidrato de amoniaco contenido en el agua.

6º Que todo manifiesta que el parto de la madre fué fácil.

En fé de lo cual &.

XV.

INFANTICIDIO POR OMISION.

Los infrascritos &....requeridos para averiguar la causa de la muerte de un niño del sexo femenino, nos hemos constituido en el cuarto ocupado por la señorita N., en la calle....Nª....donde encontramos á la susodicha señorita en cama; nos dijo tener veinte años de

edad y que habia sido sorprendida por los dolores del parto, la víspera á las seis de la tarde; despues de dos horas de sufrimientos habia desembarazado, y que en vano se habia esforzado en pedir socorro. Ademas, que era madre de otro niño y que por consiguiente no ignoraba que era preciso cortar y ligar el cordon umbilical, que habia practicado la primera de estas operaciones con unas tijeras, pero que no teniendo un hilo á su alcance no habia podido hacer la ligadura; que por otra parte le hubiera sido imposible ocuparse de su hijo, porque habiendo arrojado los accesorios del feto pocos minutos despues del parto, habia perdido el conocimiento; en fin que al cabo de dos horas, cuando recobró el sentido, el niño hañia muerto. Las sábanas de la cama estaban ensangrentadas.

El cadáver del niño estaba ya frio y envuelto en un lienzo; tenia en el abdomen y en las nalgas varias manchas de sangre seca de un color moreno negruzco; estaba cubierto de una capa sebácea, y no exhalaba ningun olor pútrido. Despues de haberlo lavado bien con agua hemos estado seguros de que tenia 45 centímetros, 5 milímetros de largo, y de que pesaba 2 kilógramos, 500 gramos; la cabeza estaba cubierta de cabellos negros, largos de 3 centímetros. En el vértice de la cabeza tenia un tumorcito edematoso, el torax estaba encorvado; el cordon umbilical, ni marchito ni hundido, habia sido cortado á cerca de tres centímetros del abdomen con un instrumento cortante. En efecto, la seccion era lisa y unida; no presentaba ninguna señal de sangre líquida ó coagulada; se veía que no habia sido ligado; su insercion correspondia á cinco milímetros mas arriba que la mitad del cuerpo. Los miembros abdominales estaban rígidos y mas cortos que los toráxicos que permanecian flexibles; no estaban ni dislocados ni fracturados, de lo cual nos aseguramos por medio de incisiones profundas. La extremidad inferior del femur presentaba un núcleo oseo, en su parte posterior; las uñas perfectamente formadas cubrian la extremidad de los dedos. En la superficie del cuerpo y en los lábios se notaba una palidez igual á la de la cera; la epidermis no se despegaba; no habia señal ni de equimosis ni de otra herida.

La abertura del cadáver, hecha segun las reglas del arte, hizo ver que la mayor parte de las visceras estaban descoloridas, que los ventrículos y las aurículas del

corazon, los vasos arteriales y los venosos, contenian muy poca sangre y que todo el sistema sanguíneo estaba destruido. No habia indicio alguno de herida ni de congestion en el cerebro, cerebelo, médula espinal ni en ninguno de los órganos torácicos y abdominales, que estaban perfectamente organizados; se notaba ya la materia gris del cerebro. Los huesos del craneo se tocaban por los bordes, excepto en la parte correspondiente á las sienes. Los pulmones, de un color pálido, cubrian casi todo el pericardio; estaban crepitantes y se sostenian sobre el agua, cuando los separaban del corazon, aun despues de comprimirlos bajo este líquido; pesaban 35 gramos, 7 centígramos, es decir casi setenta veces ménos que todo el cuerpo. El conducto arterial, el venoso y el agujero de Botal estaban impermeables, el diafragma ligeramente recogido hácia el abdomen, el estómago vacío. El intestino grueso contenia mucho meconio de un color moreno y verdoso; la vejiga estaba vacía.

Podemos pues deducir de lo que precede:

1º Que el niño, de quien se ocupa este informe, nació á tiempo.

2º Que era viable.

3º Que ha vivido durante algun tiempo.

4º Que ha muerto de una hemorragia umbilical, por no haberse ligado el cordon umbilical.

5º Que no se puede excusar á la señorita N., que declara no ser primipara, de no haber practicado esta operacion, sino cuando pruebe que perdió el conocimiento y que le era imposible procurarse las ligaduras necesarias.

En fé de lo cual &.

XVI.

Violacion.

ACUSACION DE ATENTADO CONTRA EL PUDOR.

Falsas declaraciones de la niña.—Reconocimiento de la muger.

Los infrascritos &.

Segun las respuestas que nos ha dado la jóven P....

de doce años de edad, aprendiz de lavandera en casa de....resulta: que á fines del mes de Noviembre, ó en los primeros dias de Diciembre, una noche á las nueve, G....la hizo desnudar y echarse á la cama amenazándola con golpearla si así no lo hacia; que él tambien se desnudó y se acostó con ella despues de haberle amarrado las piernas y tapado la boca; que G....le puso entre las piernas, por dos veces, *la cosa con que orina*. La primera vez, tuvo muchos dolores y no se sintió mojada; pero la segunda padeció ménos que la primera, pero se sintió mojada y echó sangre. Añade la joven que al dia siguiente sintió molestia al andar, y durante ocho dias experimentaba ardores al orinar. Desde ese dia, dice, G....repitió con ella el mismo acto diez veces, á lo ménos; que ya no experimentaba dolor sino placer. Debemos hacer notar que la jóven no ha precisado la época de esos acontecimientos; sin embargo asegura que acaecieron tres semanas despues de haber sido colocada en la casa de la lavandera D....que la recibió en los últimos dias de Diciembre de 1837.

Despues de recojer estos datos, hemos procedido al exámen de las partes genitales de la jóven y observado que la jóven no presenta ninguno de los caracteres de la nubilidad; el monte de Venus está desprovisto de vellos, así como los grandes lábios. Los pequeños lábios están poco marcados. Hasta hoy esa jóven no ha menstruado; la muger D....asegura, sin embargo, que desde pocos dias se notaban signos de reglas. Este hecho concordaria con el dicho de la madre de la jóven que asegura que ésta ha menstruado desde la edad de doce años.

No existe ninguna señal de violencias, recientes ni antiguas, en la parte superior é interna de los muslos.

El orificio inferior de la vulva no ha experimentado ninguna dilatacion apreciable; los repliegues cutáneos que los circunscriben, permanecen aplicados uno contra otro, cuando se separan notablemente los muslos. La comisura posterior de la vulva está intacta, así como la membrana himen que es ancha de manera que su borde, irregularmente recortado, presenta sinuosidades profundas. Esta membrana está rosada, y bastante dilatable para permitir la introduccion del dedo pequeño hasta cerca de una pulgada en la cavidad de la vagina; pero en esta operacion, el dedo pequeño es

comprimido circularmente en el orificio de la vulva y principia á causar algun dolor si se pretende salvar ese obstáculo.

De todo lo que precede, *concluimos*:

Que no existe en la jóven P....ningun signo de un atentado contra el pudor, *cometido con violencia* en su persona.

Que no ha habido introduccion de un cuerpo voluminoso desproporcionado á las dimensiones actuales del orificio de la vagina.

En una palabra, que no ha habido desfloramiento.

Reconocimiento del acusado.

En virtud del mismo mandato &.

Hemos pasado á la cárcel de....para examinar si segun el estado y conformacion de las partes genitales, ha podido G....consumar el acto del coito con la menor P....

El pene de ese individuo es del volúmen medio; el glande tiene una forma cónica bastante pronunciada; pero nos parece imposible que, en el estado de ereccion, pueda ese órgano ser introducido en la vagina de la jóven P....sin producir la menor desgarradura. Frotamientos mas ó ménos repetidos, pueden haber tenido lugar en la superficie de la vulva; pero, repetimos que el estado de integridad de las partes de la jóven demuestra evidentemente que no ha habido, aunque ella lo asegure, introduccion del pene en la vagina.

XVII.

MANCHAS DE SANGRE RECONOCIDAS.

Los infrascritos, N. y N....en cumplimiento de la órden del señor Juez de....nos hemos constituido hoy....en el laboratorio de la Facultad de Medicina de....con el fin de comprobar la naturaleza de las manchas encontradas en los vestidos de....Se nos entregó un paquete que contenia una chaqueta de paño grueso azul y un chaleco del mismo color; se observaba en diferentes puntos de estos vestidos, y principalmente en las mangas de la chaqueta, manchas circulares de un color rojo-pardo, un poco mas espesas en el

centro, completamente desecadas, y que se reducian por su trituracion á un polvo negruzco.

Cortamos un pedazo de la tela manchada, la sumerjimos en agua destilada, y vimos pronto desprenderse y caer en el fondo de la vasija estrías rojizas, como globulosas, sin colorear sensiblemente las capas superiores del líquido; al cabo de algunas horas, sacamos la tela, y encontramos las manchas transformadas en una materia blanda, elástica, de un color blanco parduzco, que la uña separaba fácilmente y que presentaba en fin todos los caracteres de la fibrina.

La materia colorante, agitada en el líquido, le comunicaba propiedades notables. Sin accion sobre el *papel de tornasol* enrojecido por un ácido, se teñia despues de verde con el *cloro*, se descoloreaba en seguida, y acababa por tomar un tinte opalino, y por precipitar bajo forma de copos blanquecinos; el *amoniaco* no ejercia ninguna accion aparente sobre su coloracion; el *ácido nítrico* ocasionaba un depósito blanco parduzco, y la *infusion de nuez de agallas* formaba un precipitado rojizo; la mantuvimos en una ebullicion bastante sostenida para hacer evaporar la mayor parte del líquido, y la porcion que quedaba se coaguló ligeramente. Continuando nuestras investigaciones, separamos de otro punto de los vestidos la materia que formaba las manchas, y la calentamos en un tubito de vidrio cerrado por una de sus estremidades; se desprendió pronto un producto volátil amoniacal, como lo demostró el papel de tornasol precedentemente enrojecido por un ácido.

De estos experimentos y observaciones, podiamos concluir que las manchas que estábamos encargados de analizar eran formadas por sangre desecada; pero, no satisfechos con ese simple resultado, creimos deber aclarar mas la cuestion, decidiendo, por nuevas investigaciones, á qué clase de séres vivos pertenecia esa sangre. Para resolver este problema, nos procuramos, quince dias ántes, sangre de hombre y de muger heridos, sangre de buey y de puerco; impregnamos en ellas diversos lienzos que secamos y expusimos al aire hasta el momento de someterlos al experimento; entónces, habiendo cortado un pedazo de cada uno de ellos, los empapamos en una pequeña cantidad de agua, para reconstituir sangre líquida, y añadimos al licor una cantidad suficiente de ácido sulfúrico concentrado; trata-

mos de la misma manera la mancha mayor de la manga de la camisa, y observamos lo siguiente:

La sangre de puerco desarrolló un olor muy marcado y muy desagradable, en el que se distinguía algo del puerco.

La sangre de buey despidió un olor ménos marcado análogo al de la morcilla.

La sangre de hombre dió un olor muy marcado como grasa, y análogo al de su sudor.

La sangre de muger dió un olor un poco ágrio y nada desagradable.

En fin, la sangre de la camisa desarrolló un olor ágrio no desagradable, que dos de entre nosotros comparamos al de las curtiembres; el tercero lo juzgó semejante al precedente; nos procuramos otra sangre de buey, de puerco, de hombre y de muger; la sangre de puerco nos presentó siempre el mismo olor repelente; la sangre de buey nos ofreció, tan pronto el olor fuerte de los mataderos, tan pronto el de la piel del animal mojado.

La sangre de hombre nos ofreció siempre el mismo olor; la sangre de muger se mostró mas variable, y sobre todo la sangre de una doncella de cuarenta y siete años, proveniente de una sangría en el brazo, ofreció el mismo olor que la sangre del hombre.

En una circunstancia tan grave, la justicia pesará el valor de una declaracion fundada en experimentos nuevos, que no se han sometido á la prueba aun de la publicidad y de la controversia; pero hé aquí la nuestra, tal como nos la dicta la conciencia.

Considerando que el olor despedido por la sangre de puerco y el ácido sulfúrico, parece peculiar y constante á esta sangre y que la sangre encontrada en la manga de la camisa carece absolutamente de ese carácter, creemos que esta última no es sangre de puerco.— Henry—Guibourt—Baruel.

XVIII.

HERIDA DE LA AZIGOS SEGUIDA DE HEMORRAGIA MORTAL.

(Por el profesor Breschet.)

Los infrascritos, etc. etc., en cumplimiento de la órden del señor Juez de....nos hemos presentado hoy....en casa de....para examinar el cuerpo de un jóven, que sucumbió á consecuencia de una herida que recibió tres dias ántes, y para comprobar:

1º Cuál es la naturaleza del instrumento vulnerante;
2º Cuál es la direccion del golpe;
3º Cuál debió ser la posicion del autor de la herida, en razon del sitio y de la direccion de esta herida;
4º Cuáles son las causas de la muerte.

Cuando llegamos á la casa, nos hicieron entrar á una habitacion donde estaba el cuerpo de un hombre, de veinte á veinticinco años, dotado de una constitucion fuerte, de un sistema muscular atlético, de cinco piés seis pulgadas de alto.

Despues de habernos asegurado, por la inspeccion de este cuerpo, que presentaba ya signos de putrefaccion, que evidentemente estaba privado de vida hacia mas de veinticuatro horas, comenzamos por examinar con atencion todas sus partes exteriores.

I. Este cuerpo no tenia otro vestido que una camisa de algodon, rota anteriormente, y manchada arriba y abajo, hácia el cuello y la espalda, por un líquido seroso y por sangre. Esta camisa, segun la declaracion del Dr. N...., no se la puso el jóven....sino algunas horas ántes de la muerte.

II. Reconocimos, en el pliegue del brazo derecho, dos pequeñas heridas, de dos sangrías hechas recientemente.

III. El tronco, el cuello, el escroto, la parte superior de los miembros abdominales y torácicos tienen un color verde, desigualmente esparcido, y en varios lugares existen flictenas, formadas por la epidermis levantada, y que contienen un humor seroso, rojizas en algunos puntos y azuladas en otros.

IV. En la parte superior del tronco, hay cardenales de color azul verduzco. En todas las regiones supradichas, el tejido celular sub-cutáneo está enfisematoso. El del escroto presenta, sobre todo, esa distension producida por el gas que resulta de la descomposicion pútrida. Esas alteraciones son aun mas marcadas en la parte posterior del cuerpo. En el movimiento impreso al cadáver, se escapó por la nariz y la boca un fluido rojo-pardo, espumoso, en cantidad de varias onzas.

V. En todo el resto del cuerpo no descubrimos mas trazas de lesion que una herida en la parte anterior, superior derecha del torax, de la que pronto hablaremos. No mencionaremos como lesiones, ligeras escarificaciones hechas á alguna distancia de esta herida, abajo y afuera, entre ella y el pezon del seno derecho, ni profundas escarificaciones, hechas en la parte posterior correspondiente del tronco. Esas ligeras soluciones de continuidad resultaban de la aplicacion de ventosas escarificadas hechas al dia siguiente de la herida.

VI. Hemos observado que el pene estaba privado de prepucio, y que esta operacion, hecha, sin duda en la niñez del individuo, no habia dejado sino una cicatriz apenas aparente.

VII. En la parte anterior, superior derecha del torax, inmediatamente delante y debajo del tercio interno de la clavícula, existía, como acabamos de decirlo, una herida dirijida casi paralelamente á este hueso, es decir un poco de arriba á abajo, y de afuera á adentro, del largo, en su mayor diámetro, de veinte líneas. Nos ha parecido que esa solucion de continuidad ha sido hecha, en sus dos extremidades, con un instrumento cortante, mientras que en su parte media, sus bordes desiguales y contusos indicaban la accion de un cuerpo contundente.

VIII. Pedimos los vestidos que el jóven....tenia en el momento en que fué herido, y nos manifestaron una levita de paño negra, una chaqueta redonda de mangas, de cotonada rayada de azul y de blanco, un chaleco de casimir de color amarillo-pajizo, dos tirantes de algodon y una camisa de indiana rota en su parte anterior, y de la que habian sacado un pedazo.

IX. Aplicamos estos vestidos al cadáver, desde luego todos juntos, y despues unos sobre otros, y observamos que el agujero de cinco á seis líneas de diáme-

tro que se vé en cada uno de ellos, en su parte anterior superior derecha, á dos pulgadas poco mas ó ménos de la escotadura de la manga, corresponde perfectamente al centro de la herida.

X. Esos agujeros tienen sus bordes desiguales y se dirijen de afuera á adentro, de manera que las desigualdades ván siempre acercándose á la superficie de la piel.

XI. La circunferencia del agujero observado en la levita, es manifiestamente ménos desigual en el exterior que la de los otros vestidos. Falta, en este lugar, una parte del tejido de paño, así como del forro.

XII. Todos estos vestidos están mas ó ménos manchados de un líquido sanguinolento, segun su aplicacion mas ó ménos inmediata á la piel.

XIII. Hicimos, á algunas pulgadas de la herida, una incision circular para cercarla por todas partes, y abrimos en seguida la cavidad derecha del torax. Inmediatamente salió una gran cantidad de sangre líquida, que llenaba de tal manera esta cavidad, que el pulmon estaba repelido contra la parte anterior superior de la columna vertebral, reducido á un volúmen muy pequeño, y no crepitante, aunque no habia ninguna señal de inflamacion ni en su parenquima, ni en su cubierta serosa.

XIV. Toda esta cavidad del pecho estaba tapizada por una capa fibrinosa de un blanco rojizo, dispuesta como una membrana falsa, no adherente ni á la pleura ni al pulmon. Esta capa nos ha parecido formada por la parte fibrinosa de la sangre, y constituia una especie de bolsillo, en el que estaban contenidas las partes cruórica y serosa de este líquido, como se vé en los grandes derrames de sangre contenida en las cavidades esplánicas.

Indicaremos con detalles esta disposicion, para señalar la diferencia de esta especie de kistes fibrinosos, con las otras membranas falsas producidas por la inflamacion de la pleura.

XV. Disecamos en seguida, capa por capa, el trayecto de la herida, y vimos que seguia una direccion oblicua de arriba á bajo, de afuera á adentro, y de adelante á atrás; que el cuerpo vulnerante habia recorrido sucesivamente una línea que, partiendo del borde anterior del tercio interno de la clavícula, atravesaba los

musculos pectorales mayor y menor, el primer espacio intercostal, los musculos que lo llenan, y pasando despues por encima del vértice del pulmon derecho llegaba al lado derecho del cuerpo de la quinta vertebra dorsal, lo atravesaba de parte á parte, y se terminaba en el lado izquierdo de esta vértebra.

Que en ese trayecto habia sido machucada la clavícula; y la vena sub-clávia eflcrada en su parte anterior; que habian sido atravesados los musculos pectorales y la pleura costal; que el vértice del pulmon derecho estaba contuso, y la vena azigos abierta sobre la corbadura que describe ántes de su embocadura en la vena cava, sobre el lado derecho del cuerpo de la quinta vértebra dorsal; en fin, que este hueso fué atravesado, así como la pleura que cubre su parte izquierda.

Que todo este trayecto estaba como impregnado de una materia purulenta; que los tejidos inmediatos estaban mas ó ménos contusos; que la abertura de la pared del torax, correspondiente á la parte externa del trayecto, estaba cerrada por la capa membranosa que hemos descrito; de manera que la sangre, derramada en la cavidad derecha del torax, no podia salir por la herida anterior, mientras que el orificio del trayecto del cuerpo vulnerante, que atravesaba la columna vertebral, estaba abierto por el lado de la cavidad torácica derecha, de manera que dejaba caer en esta cavidad la sangre proveniente del tronco de la vena ázigos.

XVI. En fin, despues de haber levantado la porcion anterior del cuerpo de la vertebra, reconocimos que el cuerpo vulnerante no tocó el conducto raquídeo; y al lado de esta vertebra, cerca del orificio que se abria en la cavidad izquierda del torax, encontramos un cuerpo estraño, que reconocimos era la porcion del paño y del forro, que dijimos que faltaba á la levita.

XVII. Continuando nuestras investigaciones hasta el lado izquierdo del torax, reconocimos que el pulmon y la pleura de ese lado estaban en estado sano, y que se habia derramado allí un poco de serosidad rojiza.

XVIII. En fin, en la parte superior de la misma cavidad, encontramos una bala de plomo de cuatro líneas y media de diámetro, que parecia ser la de una pistola de un calibre bastante fuerte.

No teniendo ninguna duda sobre la causa de la muerte, juzgamos inútil hacer la abertura del cráneo y del

abdomen, y creimos no deber ir mas léjos en nuestras investigaciones que la religion hebraica, profesada por el jóven....y su familia, nos obligaba á no hacer, sino en tanto que hubiesen sido necesarias.

Segun este cuidadoso exámen, bien circunstanciado, para responder á las cuestiones propuestas por el señor Juez....decimos:

1° Que la herida ha sido producida por una arma de fuego;

2° Que en el presente informe, hemos descrito con todos los pormenores suficientes la direccion del tiro;

3° Que la herida exterior fué hecha primitivamente por una bala, y que en seguida fué ensanchada por un instrumento cortante, (desbridamiento que juzgó necesario el cirujano que asistió al jóven....); que todo el trayecto traumático ha sido producido por el proyectil que encontramos en el pecho;

4° Que la muerte ha sido el resultado del derrame consiguiente de sangre en la cavidad derecha del torax, producida por la lesion de la vena ázigos, y por que la circulacion en este vaso se hace de abajo á arriba, y una válvula, que existe hácia su orificio, por el lado de la vena cava, se opone al reflujo de la sangre de la vena cava á la vena ázigos; y el derrame no ha podido producirse sino por la sangre llevada del abdomen por la vena ázigos mayor, y por consiguiente ha debido ser lento y sucesivo, lo que explica suficientemente por qué no ha sido la muerte el efecto inmediato de la herida;

5° Que se puede presumir que en el momento del balazo, el herido presentaba, al arma de su adversario, el costado derecho del cuerpo, y el hombro derecho muy levantado, de manera que la clavícula estaba oblícua, y la bala, llegando sobre este hueso angularmente, pudo desviarse de su direccion primitiva y tomar la via oblícua que hemos indicado.

6° Que no le tiraron el balazo á boca de jarro, puesto que no hemos reconocido ni quemadura, ni taco, ni señales de pólvora en los vestidos, ni en el rededor de la herida; que la distancia entre el herido y el adversario no ha podido ser de ménos de ocho á diez pasos, pero que no ha podido ser mas del doble, porque ha sido necesario que el proyectil llegara con fuerza donde el herido, para atravesar todas las partes que hemos

señalado, y sobre todo el cuerpo de la quinta vértebra.

7º En fin, por respuesta á las sospechas que se han levantado contra el adversario del jóven...., de estatura elevada, y su adversario de muy pequeña estatura, no se ha podido concebir cómo un balazo tirado de abajo á arriba, ha producido una herida cuya direccion es oblicua de arriba á abajo, y de afuera á adentro; diremos que la oblicuidad de la herida puede explicarse muy bien por la desviacion del proyectil, que encontró oblícuamente un plano resistente é inclinado, tal como la clavícula en la direccion indicada mas arriba [V]; que la línea oblícua bajo la cual la bala tocó la clavícula, explica de qué manera ha podido un proyectil, que ha tenido fuerza para atravesar las paredes del torax y el ráquis, ser desviado de su direccion primitiva por un hueso mucho ménos fuerte, y ménos espeso que el cuerpo de una vertebra; los cirujanos que han observado un gran número de heridas por armas de fuego tienen muchísimos ejemplos de hechos análogos.

En fé de lo cual, hemos dado el presente informe, que certificamos conforme con la verdad y los principios del arte.

XIX.

ASFIXIA POR ESTRANGULACION.

Los infrascritos etc. etc., en cumplimiento, etc. etc., nos hemos constituido hoy en el bosque de....con el fin de examinar el cuerpo de....,de diez y ocho años de edad, que ha sido encontrado suspendido en un árbol, y de comprobar cual ha sido la causa de su muerte. Vimos el cuerpo estendido al pié de un árbol, del que se le habia desprendido seis horas ántes; lo hicimos trasportar con cuidado á la casa de....y allí, en presencia de varios testigos, procedimos á su exámen. La cara estaba descolorida, los lábios ligeramente tumefactados, pero rotos y sangrientos; los dos incisivos medios superiores vacilaban, y sus encías sangrientas y como mascadas; el incisivo medio izquierdo inferior, estaba roto fuera de su raiz, mientras que el medio derecho estaba casi fuera del alveolo, y vuelto hácia dentro de-

bajo de la lengua, que conservaba su impresion; los incisivos laterales tambien se movian un poco, y se habia derramado sangre en la boca. Se notaba un poco de tierra mezclada con la sangre que cubria toda esta herida.

Rasurados los cabellos, vimos una equimosis bastante fuerte hácia la protuberancia occipital externa, y habiendo hecho una incision en ese punto, se encontró sangre derramada.

Se veia en la parte inferior del cuello, á dos pulgadas sobre las clavículas, un surco circular de cinco á seis líneas de ancho, sobre tres ó cuatro de profundidad, en la parte lateral derecha del cuello, por una depresion oval mas marcada, producida por la presencia del nudo escurredizo, como ha sido fácil convencerse de ello aplicando de nuevo la cuerda, que habia servido para suspender el cuerpo. Los bordes del surco tenian un color violeta, y en ese punto la piel parecia seca y delgada, parduzca y como curtida.

Los tegumentos del tronco y de los miembros no ofrecian ninguna solucion de continuidad, pero estaban sembrados de manchas lívidas, y existian en los muslos y los ante–brazos varias equimosis, así como en la region posterior de la pélvis. El pene estaba flojo y voluminoso.

Abrimos el cuerpo y descubrimos una congestion cerebral poco considerable; el tejido celular correspondiente al surco circular del cuello estaba infiltrado de sangre, y el hueso hioides estaba fracturado; las venas yugulares y tiro–hioideas estaban hinchadas de sangre negra y fluida; las cavidades derechas del corazon estaban tambien muy distendidas.

Los pulmones estaban sanos y sin adherencias, parduzcos en su superficie y en sus lóbulos inferiores; la incision hizo salir una serosidad rojiza y espumosa que se encontraba en los bronquios y la traquearteria. Todos los órganos contenidos en la cavidad abdominal estaban sanos; el estómago lleno de materias alimenticias, no quimificadas, ofrecia una coloracion rosada. La vejiga estaba vacía y contraida.

Segun estas diversas circunstancias observadas cuidadosamente, creemos poder concluir:

1º Que la causa de su muerte es la estrangulacion, determinada por el lazo que se ha encontrado apretado

al rededor del cuello, y que el defecto de coloracion y de inyeccion de la cara proviene de que el cuerpo ha sido descolgado del árbol cuando ménos seis horas ántes de nuestro exámen, lo que ha dado tiempo para que desaparezcan esos fenómenos:

2º Que la posicion del lazo en la parte inferior del cuello, en lugar de apoyar sobre el hueso maxilar y las apófisis mastoides, dá probabilidades de que el señor ....no ha sido suspendido sino despues de haber sido estrangulado.

3º Que esta presuncion se convierte en certidumbre cuando se consideran las heridas de la boca y el hundimiento de los dientes, las equimosis de la parte superior de la cabeza, y las que se encuentran en diversas partes del cuerpo; que es probable que un pié se ha apoyado en la boca del señor....derribado, y que en esta posicion ha sido estrangulado.

XX.

ASFIXIA POR SUMERSION.

Los infrascritos etc. etc., en cumplimiento, etc., nos hemos constituido hoy, 8 de Octubre de 18...., á las ocho de la mañana, en....con el fin de examinar el cuerpo de un individuo depositado allí desde el....Cuando llegamos, nos contaron que se habia encontrado el cuerpo en el rio de....y no se nos pudo dar ningun dato sobre la época y las causas de la muerte de ese individuo, á quien nadie habia reclamado.

Procedimos inmediatamente al exámen de que estábamos encargados, y hemos observado lo siguiente:

1º El cuerpo, de cinco piés, tres y media pulgadas de alto, presenta poca gordura, pero es fuerte y bien musculado; su frente es ancha y elevada; los cabellos cortos y castaños; la nariz derecha y aguileña; la piel ofrece su coloracion natural en toda su extension, excepto en la pared abdominal, donde presenta un ligero tinte verduzco. En la pared torácica lateral izquierda, se vé una herida contusa muy superficial, rodeada de tumefaccion y de algunos puntos contusos y equimosados; una ancha cicatriz, casi transversal y ya antigua,

existe en la cara dorsal del ante–brazo derecho, y es el resultado de una herida por instrumento cortante. En el hueco de las manos y entre las uñas y la piel de los dedos se vé arena y limo.

2º Los dientes en número de treinta y dos, son hermosos y sin ningun indicio de cáries; la barba es rara y del color de los cabellos; las patillas comienzan á aparecer.

3º Abierto el cráneo, salió de él sangre negra y fluida; los vasos del cerebro están inyectados; los plexos coroidos rojos y salientes; los ventrículos laterales distendidos por una pequeña cantidad de serosidad sanguinolenta.

4º Los pulmones son voluminosos é infartados, adherentes á las paredes costales por algunas telas celulosas de antigua formacion. La traquearteria y las últimas divisiones bronquiales contienen una espuma muy fina y sanguinolenta, que se vé tambien perfectamente cortando los diferentes lóbulos pulmonares. Las cavidades derechas del corazon y los grandes vasos venosos contienen una sangre negra, abundante y fluida; el ventrículo izquierdo se encuentra en un estado de vacuidad casi completo.

5º El estómago, un poco contraido, no contiene sino una cantidad poco considerable de agua (algunas onzas solamente); pero los intestinos contienen una gran cantidad. Todas las vísceras están sanas, la vejiga casi vacía y vuelta sobre sí misma; el hígado y el bazo están hinchados de sangre, pero sin ninguna alteracion apreciable.

De estos hechos atentamente observados, creemos poder concluir:

1º Que el individuo que hemos visitado no ha muerto sino desde pocos dias;

2º Que no tenia mas de 20 á 24 años;

3º Que la sumersion ha tenido lugar miéntras que vivia el individuo, y que ha sido la causa de la muerte;

4º Que nada induce á creer que ese jóven haya sido precipitado al rio, y que la ausencia de señales de maltratos y de violencia hace muy probable la circunstancia del suicidio.

En fé de lo cual, &. &.

XXI.

ASFIXIA POR SUSPENSION.

Dijeron que, &....se trasladaron á la casa Nº....de la calle....cuarto segundo, donde hallaron el cadáver de Dª N. N., de unos 30 años de edad, tendido de espalda, en el suelo de un gabinete, la cara vuelta hácia la chimenea, las piernas separadas, los talones á diez y ocho pulgadas de distancia el uno del otro, los brazos cruzados y las manos medio cerradas. Estaba rígido de músculos. Sus vestidos eran los que ordinariamente llevaba, y no ofrecian nada de particular.

Que despues de haberla desnudado, observaron:

1º Una lividez general cadavérica en las partes posteriores y declives del cuerpo y miembros.

2º En la parte superior del cuello, inmediatamente debajo de la mandíbula, diez escoriaciones recientes y distintas. Las unas tenian á poca diferencia dos líneas de longitud: otras presentaban una forma circular, mas notables inferior que superiormente. Cinco se hallaban al lado derecho: las otras al izquierdo: éstas mas separadas que aquellas; cuatro en una misma línea á igual distancia; la interna un poco mas apartada; la quinta á ocho líneas delante de las demas. En el izquierdo, las escoriaciones eran poco notables, ofreciendo á poca diferencia lo propio que las del lado derecho. Una equimosis mas ó ménos profunda las acompañaba todas.

3º En la parte posterior de la muñeca izquierda habia un ligero rasguño reciente en direccion longitudinal.

4º El resto de la superficie anterior del cuerpo no presentaba ningun vestigio de violencia.

Que habiendo procedido en seguida á la abertura del cadáver, observaron:

1º Los vasos del cerebro muy inyectados: en toda la masa cerebral aparicion, en ambos lados de la incision, de una multitud de gotitas de sangre. Los ventrículos contenian como dos cucharaditas de serosidad.

2º En la parte anterior del cuello, inmediatamente delante de la glándula tiroidea, habia un quiste cartilaginoso del volúmen de una naranja, encerrando un lí-

quido blanquecino, parecido al pus que resulta del reblandecimiento de una glándula escirrosa.

3º Los pulmones repletos de sangre negra, siendo tanto mas notable este estado, cuanto mas cerca se miraba de los grandes vasos: el derecho estaba mas lleno que el izquierdo.

4º Las visceras del abdomen no parecian del todo frias, pero sin cosa notable. El estómago contenia alimentos recien ingeridos (zanahoria y tocino). La vejiga de la hiel estaba casi vacía. El cuello del útero sobresalia en la vulva.

5º Los demas órganos no ofrecian nada de particular.

Que en virtud de lo expuesto, deducian:

1º Que la muerte habia sido producida por un acúmulo de sangre en los pulmones y cerebro.

2º Que era debida á una asfixia por estrangulacion.

Que es cuanto, &.

XX.

INFORME SOBRE UN CASO DE ENVENENAMIENTO.

Los infrascritos etc. etc. en cumplimiento de la órden del señor Juez de....nos hemos reunido para *manifestar si por los síntomas observados en la Maria Bonamont, resultados que ha dado la inspeccion de su cadáver y las operaciones químicas practicadas en sus sólidos y líquidos, se puede determinar cual ha sido la verdadera causa de la muerte de dicha Maria, y en el caso de envenenamiento qué sustancia lo ha producido, dando las razones cientificas en que se apoya nuestro dictámen.*

Segun declaracion del D. D. Aguedo Pinilla, á las nueve ó poco mas de la noche del 25 de Mayo del corriente año, fué llamado por dos veces, con poco intervalo, para que pasase lo mas pronto posible á la calle del Infante, casa núm. 4, cuarto principal. Llegado á dicha habitacion, donde vivia una tal Dª Pilar, esta le refirió varias circunstancias anteriores al accidente de la Maria, entre ellas que esta se encontraba menstruando abundantemente; que habian ido á los Andaluces (fonda), que habian comido unos pollos, y bebido la Bonamot un poco de vino comun y moscatel de Jerez; que volviéndose á la casa de Pilar, aquella se habia puesto ma-

la, hablando á veces acorde, otras disparatadamente, que habia vomitado, manchándose la ropa y la cama, y que lo que habia arrojado por los vómitos era en su mayor parte sangre y poca comida; en vista de lo cual, la Pilar hizo llamar al médico Pinilla, aunque sin voluntad de la enferma, la que decia no tener nada.

Despues de este relato, el Dr. Pinilla vió en una jofaina que le presentó la Pilar, como un cuartillo de líquido, en su mayor parte sangre, de un color rojo vivo, y mezclada con algunos restos de alimentos, entre ellos, pedacitos de pollos.

Entrando en seguida en la alcoba donde estaba la Bonamot, la saludó y ella le contestó nombrándole. Estaba echada del lado derecho encima de la colcha, la cabeza apoyada sobre la almohada. Al ver al médico levantó la cabeza con semblante alegre, festivo; desde la cintura arriba no llevaba mas que la camisa, sobre esta echado un refago, por cuya abertura sacaba el brazo derecho, y por el lado izquierdo la tapaba aquel por encima del hombro, y hasta los piés una manta.

Preguntada la enferma sobre su estado, respondió que solo la dolia la cabeza, que por lo demas estaba buena, que la menstruacion la seguia, que estaba con ella desde el dia 23. El Dr. Pinilla quiso pulsarla, y al ver la enferma que no podia sacar con presteza del refago el brazo derecho, se impacientó, profiriendo una espresion de mal tono. Poca frecuencia de pulso, lengua en estado normal, no habia sed. Durante este exámen dijo la Maria, espontáneamente "tengo una costilla rota." Preguntada sobre esto, respondió, tenia una costilla rota, y no fué posible sacar nada en claro por manifestarse en aquel momento algo desacordadas sus facultades intelectuales. Se le dispuso una cucharada de agua de limon helada y unos sinapismos bajos por si se repetian los vómitos. Al marcharse el médico se despidió de él la enferma, nombrándole como á su llegada. A las tres y media de la mañana siguiente fué llamado otra vez, pero no asistió.

El D. D. Juan Drument vió á la Bonamot á las doce y media de la misma noche del 25, llamado para asistirla con el Dr. Pinilla, precediendo ciertos relatos que le pusieron en conocimiento de algunos hechos ocurridos antes del accidente y de cómo se encontraba en aquella habitacion la Maria, á quien solia asistir el Dr. Dru-

ment en sus dolencias. Despues de haber examinado la jofaina, que unas mujeres le presentaron, en la que observó á poca diferencia lo mismo que el Dr. Pinilla, entró en la alcoba y encontró á la enferma echada en la cama, decúbito supino con inquietud notable, ojos rutilantes, lengua sumamente seca y de color oscuro, pulso algo frecuente, delirio vago, alegre y erótico, segun las palabras con que se producia. A fuerza de llamarle la atencion sobre su estado, solo se quejó de dolor de cabeza, no ofreciendo en la respiracion ni en el timbre de la voz nada notable. Mistura acidulada. A las tres y media de la mañana fué otra vez llamado, pero no asistió hasta las seis, en que la Bonamot habia dejado de existir. Declaróse en vista de esto que convenia proceder á la abertura del cadáver, y así lo dispuso la autoridad.

Reunidos los que suscriben, sobre las dos de la tarde del dia 26, en el gabinete de la susodicha habitacion, en cuya alcoba habia muerto la Bonamot, vimos encima de una mesa de tocador una jofaina que contenia una porcion de materia, segun se nos dijo, vomitada por la enferma, de color rojo con mezcla de alimentos que parecian fresas; el olor de estas materias era ácido.

Entrando en la alcoba vimos el cadáver de la Maria en la cama, medio cubierto con las sábanas, manta y colcha algo revueltas, en decúbito dorsal algo encorvado horizontalmente y en direccion al lado izquierdo como escurrido hácia la cabecera inferior de la cama, á la que tocaba la difunta con los pies; los ante-brazos descansaban sobre el pecho.

En el suelo de la cama habia una especie de saco ó arpillera manchada de un líquido que parecia sangre. En una cómoda un sombrero blanco de señora y otros objetos de ninguna significacion. Nada notable en lo restante de la alcoba.

La cama limpia, en lo general, presentaba manchas de color sanguíneo en el lado derecho de la almohada y en la sábana inferior, una oval de un pié de diámetro debajo de la cabeza del cadáver, otra de unos dos piés de ancho, de un líquido aguanoso en el punto donde descansaban las caderas de la Bonamot.

Debajo de la almohada habia un pañuelo blanco manchado del mismo líquido rojo claro de que lo estaba la almohada.

Descubierto todo el cadáver, llevaba, ademas de la ca-

misa, enaguas y refago, todo mojado y manchado de un líquido aguanoso, como orina, en la parte anterior y posterior. En la camisa habia ademas una mancha roja en la parte superior correspondiente á la espalda y hombro derecho. En los pies llevaba aplicados todavia los sinapismos.

Autorizada por el juez, que estaba presente, la autopsia, se trasladó el cadáver á una mesa de diseccion traida de la facultad de ciencias médicas y se procedió al exámen cadavérico.

Exterior: ninguna señal de violencia, ninguna solucion de continuidad, la cara pálida sin expresion de sufrimiento, muy al contrario, tranquila; ojos cerrados, pupilas dilatadas; la parte inferior de la cara, mejillas y lábios abogatados; salida de moco por la ventana derecha de la nariz; lábios y comisuras manchadas de un líquido sanguinolento ya seco; boca fuertemente cerrada.

Rigidez cadavérica, manos fuertemente contraidas; con la extension forzada han recobrado la flexibilidad; lividez en las partes declives del tronco y extremidades; calor mas notable en la mitad del cuerpo cubierto por la ropa de la cama; abdomen abultado y tenso.

Interior, cabeza.—Estado normal de las membranas del cerebro, vasos venosos llenos de sangre; estado sano de la sustancia cerebral; ventrículos con poca serosidad, cerebelo mas inyectado con ramificaciones venosas; sustancia en estado normal; médula oblongada y espinal en el mismo estado; poca serosidad, ligera inyeccion venosa.

Pecho: practicada una incision en la línea media del lábio inferior hasta la horquilla del esternon y dos por parte, las superiores desde la comisura de los lábios hasta la concha de la oreja, las inferiores á lo largo de las clavículas; se disecaron los colgajos. Encías y dientes bañados de un líquido sanguinolento que arrojaba olor ácido; serróse la mandíbula inferior, lengua cubierta de una serosidad sanguinolenta; lavada la cavidad de la boca, mucosa en estado normal; las papilas de la lengua muy manifiestas, en especial las de la base. Amigdalas algo infectadas, nada de inyeccion en la faringe; las yugulares muy llenas de sangre líquida.

Atóse el esófago.

Extendiendo la incision por ambos lados del pecho

desde la traversal de las clavículas hasta la region abdominal, quedó abierta la cavidad del pecho. Pleura sin derrame, estado sano. Parte superior de los pulmones, color natural, parte inferior y posterior de un color lívido y negruzco. Separadas del cadáver la lengua, laringe, tráquea y pulmones, y abiertos estos órganos, se presentó la mucosa de las vías aereas cubierta de sangre negruzca con un tinte lívido, tanto mas oscuro, cuanto mas adentro de los bronquios se penetró; pulmones infartados extraordinariamente de sangre negra, pero crepitantes, elásticos y sin lesion patológica. Los grandes vasos venosos llenos de sangre. El pericardio en estado normal: poca sangre en las cavidades izquierdas del corazon; alguna mas en las derechas; ninguna lesion en esta entraña.

Abdomen.—Estómago sobresaliente entre todas las demas visceras, enormemente hinchado y tenso, de color natural en su parte anterior ó superior; hácia su extremidad izquierda color lívido con alguna arborizacion; parte inferior ó posterior, coloracion rojiza separada de la lívida por una línea brusca.

Atada la parte inferior del esófago con dos ligaduras, la superior del duodeno y el punto de union entre el ileon y el ciego, por fin el recto, se han extraidó todos estos órganos, y abierto sucesivamente de arriba á abajo, se han recojido en vasos separados de cristal los líquidos y materias que contenian. En el momento de cortarlos, desprendimiento de gases.

Lavado con agua destilada el estómago ha ofrecido interiormente en general un estado sano, alguna mancha ligera y arborizacion poco notable en los puntos correspondientes á las coloraciones que se percibian al exterior; bastante cantidad de líquido turbio, parduzco y de color ácido.

Los intestinos delgados, ábiertos, han ofrecido en el ileon algunas manchas lívidas y mayor arborizacion; en especial en las partes declives. El líquido que contenian era análogo al simple aspecto, al del estómago.

Los intestinos gruesos han presentado inyeccion venosa y materias fecales en estado natural; una mancha lívida ó parduzca con adelgazamiento de tejido junto á la válvula ileo-cecal.

Todos estos órganos, con sus líquidos y materias, han sido colocados en vasos y sellados.

El páncreas en estado normal, solo se encontró un punto con vestigios de degeneracion escirrosa.

Hígado, bazo, vejiga de la hiel en estado sano, vejiga urinaria conteniendo unas seis onzas de líquido bastante turbio.

El líquido ha sido puesto en un vaso, y sellado.

Utero en estado sano; en su cavidad, pequeña porcion de un moco rojo oscuro, que se sacó con el mango del escalpelo.

Trompas algo mas dilatadas que en estado natural y llenas de un moco igual al del útero.

Ovarios en estado sano; en uno de ellos un quiste del grosor de un huevo de tórtola lleno de serosidad.

Vagina normal. Trasladadas las materias y órganos encerrados en los vasos sellados al laboratorio de química de la Facultad de ciencias médicas de esta corte, se procedió á su exámen especial y detenido. Los vasos sellados eran: 1º una copa que contenia como unas seis onzas de orina extraida de la vejiga del cadáver.

2º Un vaso en que habia como un cuartillo de un líquido de color rojo, procedente, segun se dijo, de vómitos, de olor vinoso, en el cual se encontró un pedacito de cuerda anudada, de unas tres líneas de diámetro, dos pedazos de pechuga de ave, de una pulgada y media, cubierto el uno con la piel; un pedazo de piel, al parecer de cuello de ave, mucho parenquima de fresa, fresas enteras y materia colorante, con semillas de la misma fruta.

3º Otro vaso en que habia el estómago con sus líquidos y materias y el agua destilada con que se lavó: el contenido era mucoso, pulposo, ácido agriado, en el cual se reconocieron algunas fresas enteras, pedacitos muy pequeños de pechuga de ave y de dos huesecitos de las mismas, dos ó tres pedacitos al parecer de pepinillo de vinagre, y bastante cebolla picada.

4º Otro vaso en que habia los intestinos delgados y su contenido, en el que se advertia bastante cantidad de semilla de fresa.

5º Otro, en fin, en que habia los intestinos gruesos con sus materias fecales.

Ademas de estos vasos, fué trasladada la arpillera á modo de jergon, con grandes y fuertes manchas, al parecer, de vómito sanguinolento, las que disueltas con todo el esmero debido, dieron notable cantidad de albu-

mina, algunos restos de materia animales, materia colorante y parenquima de fresas, semillas de lo mismo y fibrina.

Los líquidos existentes por una parte, por otra los que resultaron de la debida coccion da las visceras, y últimamente el residuo de la carbonizacion del estómago por el ácido sulfúrico, tratado todo por separado y con la mayor proligidad y esmero por los medios analíticos que la química suministra, ningun dato positivo ofrecieron por el que pudiese sospecharse la ingestion de sustancia alguna venenosa de orígen inorgánico. Insistióse todavia en la investigacion de sustancias arsenicales, mas ni los métodos de Marsh, modificados por Orfila, Berzelius, Liebig, dieron resultado alguno positivo, por mas que se repitieron y variaron de sobra. Abandonado el campo de la investigacion por lo que á venenos minerales toca, se dirigieron las operaciones hácia el terreno mas difícil de los venenos de orígen orgánico, cuyo hallazgo es siempre ménos seguro y mas expuesto á error.

Evaporada suficientemente la orina en cápsulas de porcelana, tratada con el arcohol hirviente, filtrado el líquido resultante, evaporado de nuevo, tratado con agua acidulada con ácido acético, precipitado por el acetato plúmbico básico, separado el exceso de este último por una corriente de súlfido hídrico y por la debida filtracion, evaporado hasta sequedad, á beneficio de suave calor, nuevamente tratado el residuo con el alcohol, desteñido el líquido por el carbon evaporado nuevamente, fraccionado el producto y sujetado á la accion del ácido nítrico á 40° y á la del cloruro férrico, dió el primero un color anaranjado, y el segundo un color verde de aceituna, los mismos que, tratada con iguales reactivos, presenta la morfina, segun se comprobó para mejor seguridad, varias veces, sujetando dicha sustancia pura, ya á la accion del ácido nítrico, ya á la del cloruro férrico, y comparado el resultado con los que una y otra vez ofrecieron los residuos de dicho tratamiento de la orina, no ménos que los del líquido contenido en el estómago, despues de pasar por una série de operaciones análogas á las referidas, presentaron iguales fenómenos con los reactivos indicados.

Reiteráronse cuantas veces fué dado las pruebas y contrapruebas, comparando los colores producidos por

la accion, ya con el ácido nítrico, ya con el cloruco férrico: aquí con los residuos en la orina; allí con los del contenido del estómago, y observando la semejanza ó diferencia que dejaron ver con los resultados de igual reaccion sobre la sal de morfina que se tenia dispuesta y que se procuró colocar en circunstancias análogas.

El resultado de estas comparaciones manifestó que en ambos casos los efectos parecieron idénticos, y observando los mismos matices y tonos en las materias de investigacion que en la sustancia conocida, se vió que la reaccion promovida por el ácido nítrico y el cloruro férrico en el contenido de la vejiga y en los líquidos procedentes del estómago, semejaba físicamente á la promovida por los mismos y en circunstancias parecidas en la morfina pura, que se escogió como término de comparacion.

Por lo que toca á los líquidos procedentes de vómitos, de los intestinos delgados y de los gruesos, aunque sometidos á iguales ensayos, no dieron el mas ligero resultado, ni muestra la mas mínima de coloracion parecida á la indicada; solamente en el residuo del líquido procedente de la disolucion de las manchas de la arpillera se observó que con el cloruro férrico tomó el color aceitunado; pero, debiendo presentar el amarillo anaranjado por el ácido nítrico, lo tomó vinoso muy diferente de aquel.

De todo lo que precede creemos poder concluir:

Primero.—Que segun los síntomas observados por los doctores don Aguedo Pinilla y don Juan Drument, y el estado de robustez, buena conformacion y sanidad en general, en la constitucion que presentó el cadáver de la Maria Bonamot, la enfermedad que produjo su muerte fué aguda y rápida, como las que son resultado de una causa enérgica y ejecutiva que obra sobre algunos de los centros de la vida.

Segundo.—Que entre dichos síntomas, hay algunos que se presentan en los envenenamientos producidos por el ópio y sus preparados.

Tercero.—Que ni los vestidos ni la inspeccion cadavérica han presentado ningun vestigio de menstruacion, ni de enfermedad aguda ó crónica, por la cual pueda explicarse la muerte rápida de la Maria Bonamot, excepto la congestion sanguínea de los pulmones, la tension é hinchazon extremada del estómago y algunas colora-

ciones y arborizaciones venosas en las partes declives de esta entraña y de los intestinos, en especial por lo que toca á las primeras.

Cuarto.—Que ni la congestion de los pulmones, ni la hinchazan del estómago, ni las coloraciones y vascularisaciones de esta viscera y de los intestinos iban acompañadas de lesion alguna patológica en los tejidos, siendo la primera semejante en un todo á la que se efectúa en las asfixias; la segunda, á la producida por la espansion de gases, y las últimas, á los fenómenos cadavéricos, por ocupar los puntos declives y separarse del resto de tejidos no colorados por líneas bruscas.

Quinto.—Que ni la congestion sanguínea de los pulmones, ni la tension del estómago se manifestó por los síntomas que les son propios, cuando Bonamot fué examinada por los doctores Pinilla y Drument.

Sesto.—Que estas alteraciones, en especial la congestion pulmonar y la hinchazon del estómago, se encuentran entre las producidas por los venenos narcóticos.

Séptimo.—Que la orina y líquidos contenidos en el estómago sujetado al análisis, han dado reacciones semejantes á las que demuestran en el estado actual de la química la existencia de la morfina y sus preparados.

Octavo.—Que los síntomas presentados por la Bonamot y las alteraciones de su cadáver, están en concordancia con los resultados de las análisis químicas.

Noveno.—Que en el estado actual de la ciencia, la relacion y concordancia que se advierte entre los síntomas de la enfermedad ejecutiva de la Maria, el estado exterior é interior de su cadáver, y el resultado de las análisis químicas, indican que ha muerto envenenada, y que la sustancia empleada para el envenenamiento ha sido el ópio ó alguno de sus preparados. (1)

XXIII.

ENVENENAMIENTO SUPUESTO.

Primera parte.—El infrascrito etc. se ha constituido

(1) Mata — Guerrero — Saura — Pou y Camps — Laorden — Corral y Oña.

en la *Morgue*. Llegado á la sala de autopsias, he visto tendido sobre una mesa el cadáver de un hombre robusto, de cerca de cincuenta años, que parecia haber muerto en un estado de espasmo, juzgando á lo ménos por la rubicundez de la faz y la hinchazon de las venas del cuello. El cadáver de que se trata habia sido encontrado dos dias ántes en una de las calles de Paris; era desconocido, y no se pudo dar ninguna noticia sobre los accidentes que habian precedido á la muerte.

Segunda parte.—Estaba rígido y no ofrecia ninguna señal de lesion exterior. La boca, la faringe y el esófago estaban en su estado natural; el estómago vacío y replegado sobre sí mismo; se veia en su faz anterior, cerca del píloro, una abertura desigualmente redondeada, de cerca de tres centimetros de diámetro, cuyos bordes eran muy delgados, irregularmente dentados, y formados únicamente por la túnica peritoneal; las membranas muscular y mucosa estaban destruidas en una extension mayor. Los bordes de esta abertura estaban cubiertos de una capa blanda y negruzca, y circunscritos por una aureola saliente, plomiza, de un líquido compacto; eran simplemente formados por el peritoneo. La faz posterior del estómago presentaba, en la parte correspondiente á la abertura de que hemos hablado , una escara blanda, redonda, negra, que no interesaba sino la membrana mucosa. Fuera de eto, no se observaba ninguna señal de rubicundez en las otras partes de esta viscera ni en conducto intestinal. Habia en la cavidad del abdomen como una media pinta de un líquido espeso, de color amarillento; el peritoneo estaba sembrado de puntos rojos. Los otros órganos estaban sanos.

El líquido recojido en el abdomen, los tejidos del conducto digestivo, el hígado y la orina sometidos al análisis no dieron ninguna señal de sustancia venenosa.

Tercera parte.—Resulta de lo que precede: 1º que la muerte del señor N. puede ser atribuida á una de esas *irritaciones de las vias gástricas* que terminan por perforaciones llamada *espontáneas:* 2º que *todo hace creer* que este individuo no ha sido envenenado 3º: que , aunque fuera probado despues que habia sentido algunos de los síntomas producidos por los venenos irritantes, ni se podria establecer de una manera *positiva* que hubiese habido envenenamiento, no habiéndose descubierto la sustancia toxica, y que las alteraciones encontradas en el

conducto digestivo no ofrecian el carácter que se nota ordinariamente cuando los venenos irritantes han producido la muerte.

XXIV.

SUICIDIO.

Los que suscriben, profesores en las facultades de medicina y cirujía, reunidos hoy siete de Febrero de mil ochocientos sesenta, por mandamiento del señor Juez del crímen D. D. Mariano Dorado, con el objeto de emitir nuestra opinion médico-legal, sobre las causas accidentales y demas circunstancias que determinaron la muerte del Excmo. señor don Ramon Luis de Irarrazaval, enviado extraordinario y ministro plenipotenciario de la República de Chile, exponemos: que el Domingo 16 de Octubre del año próximo pasado, á las doce del dia fuimos llamados al pueblo de Chorrillos, con el fin de asistir en consulta á dicho señor, que habia sido herido gravemente en la noche precedente. A nuestra llegada, encontramos al paciente en el decúbito dorsal, el semblante pálido y cubierto de un sudor frio, el pulso pequeño, filiforme y á 130 pulsaciones por minuto; y en fin la respiracion extremadamente anhelosa, á 80 inspiraciones por minuto. Inmediatamente que nos acercamos al paciente, procedimos al reconocimiento de sus heridas. Estas eran en número de dos. La primera situada sobre la parte anterior lateral izquierda del pecho, á dos pulgadas encima de la tetilla del mismo lado, á tres, poco mas ó ménos, de la parte media del esternon y correspondiendo aproximadamente á la tercera costilla, que parecia fracturada por el cuerpo vulnerante que habia ocasionado la herida. Esta herida, de forma circular, ofrecia un diámetro de media pulgada; sus bordes eran regulares, ligeramente tumefactos y rodeados de una aureola equimótica: su fondo se hallaba teñido de un blanco mate, que parecia ser tejido celular mortificado. Ningun líquido ni pus salia por este orificio, que no vacilamos en considerar como el orificio de entrada de una bala. La segunda herida posterior, es decir, situada sobre la pared lateral izquierda de la espalda, á dos pulgadas del ángulo inferior del omoplato y á cinco de la

columna vertebral, era de forma elíptica, ofreciendo apénas la extension de una pulgada, en su mayor diámetro, siendo sus bordes irregulares y contusos, y su fondo, aunque cubierto tambien de un tejido celular alterado, permitia la comunicacion del exterior con la cavidad torácica y daba pasaje á la sangre y al aire en las fuertes inspiraciones. Se comprende, desde luego, que no hicimos tentativa alguna para sondear estas heridas; pero, por su forma, situacion y direccion, conocimos fácilmente que eran producidas por una bala que habia atravesado de parte á parte la cavidad torácica, no habiendo evidencia de que ese cuerpo extraño hubiese interesado el pulmon, porque no se presentó esputo sanguinolento, ni síntoma que pudiera indicarlo; no obstante, por la percusion y auscultacion nos pareció claro que estas heridas se habian complicado de un derrame considerable en la cavidad del pecho, miéntras que exteriormente se podia calcular que el enfermo habia perdido mas de dos libras de sangre, pérdida bastante considerable para el estado de delicada salud en que se encontraba. Una vez practicado este reconocimiento del herido, procuramos instruirnos de la posicion en que se habia encontrado al ministrarle los primeros auxilios, y de la disposicion en que se encontraban, en ese momento, los objetos que se hallaban en su habitacion, con el fin de ilustrar nuestro juicio sobre la manera y demas circunstancias como habian sido producidas dichas heridas. Don Rafael Alcedo, la primera persona que le administró socorros médicos, nos informó: de que á las tres y media de la mañana del dia 16, fué llamado por el mayordomo del señor ministro, para auxiliarlo en las heridas que acababa de recibir. Al penetrar en su habitacion, halló al señor Irarrazaval solo y tendido horizontalmente en el suelo, apoyada la cabeza en la pared fronteriza á la puerta de dicha habitacion, cerca del marco de la puerta de comunicacion con la pieza inmediata, cubriéndose el lado izquierdo del pecho con las dos manos que tenia ensangrentadas, y sin mas vestido que una camisa teñida tambien de sangre, un pantalon, medias y zapatos. Debajo de su cuerpo, en la parte del suelo en que descansaba su espalda, habian derramadas como cuatro ó seis onzas de sangre. En el muro fronterizo y á la puerta del dormitorio de que hemos hablado, existia tambien una mancha de sangre. En este estado

se le levantó del suelo con ayuda del mayordomo y se le colocó en su cama. Al apartarle las manos del pecho, se descubrió la herida hecha por armas de fuego, que hemos descrito mas arriba, y cuyo orificio de salida fué buscado y reconocido inmediatamente. Contenida, con los medios convenientes, la hemorragia que tenia lugar en la abertura posterior de la herida, se administró al paciente una limonada, para mitigar la sed que le atormentaba. La habitacion y los objetos que en ella se encontraban ofrecian lo siguiente: una papelera, situada en frente de la cama, tenia abiertos los cajoncitos y sobre ella se hallaba, abierta tambien, una caja de pistolas. Estas armas estaban colocadas paralelas y simétricamente, en una mesita inmediata á la cómoda papelera, con las bocas de los cañones vueltas hácia la pared. La cama estaba perfectamente tendida, y preparada como para acostarse. Por detras de la puerta de entrada de la habitacion, se hallaba tirado en el suelo un baston de estoque, cuya hoja estaba desnuda el largo de una sesma. Tal era la situacion del herido y el estado de la habitacion, momentos despues del accidente, en que fué visto por dicho señor Alcedo. En cuanto á lo que pudimos ver por nuestros propios ojos, solo diremos: que las pistolas de que se habla, se hallaban en la misma situacion, habiendo reconocido los agujeros de la puerta y la mancha del muro de que acabamos de hacer relacion. El herido estaba en cama en la actitud que hemos descrito y presentando los fenómenos de que hemos hablado al principio de este informe. Hechos cargo de su asistencia hasta el dia de su fallecimiento, hé aquí la série de fenómenos que observamos.—Como resultado de la hemorragia y de la conmocion moral del accidente, sobrevino una palidez extrema, postracion general de todas las fuerzas vitales, pulso pequeño y filiforme etc. etc. Este estado de abatimiento fué seguido de una reaccion vascular, que nunca fué tan considerable que permitiese hacer uso de las sangrias. El 17 por la noche, apareció el esputo sanguinolento, precedido de una tos que se hizo cada vez mas y mas repetida: este nuevo síntoma, junto con los suministrados por la auscultacion, manifestaron claramente que la herida atravesaba el pulmon, pero sin haber abierto ningun vaso notable, porque la cantidad de sangre que salia por las vias respiratorias era poco considerable. Durante algunos dias,

el enfermo presentó los síntomas de una neumonia traumática, quedando sometido al régimen adecuado. Poco á poco, el esputo se hizo puro sanguinolento, la respiracion del pulmon izquierdo estaba casi completamente impedido, el sonido mate, dado por la percusion, subia hasta cuatro pulgadas encima de la herida posterior, la cual daba salida á una gran cantidad de un líquido sero-sanguinolento y al aire. A pesar del régimen severo á que estaba sometido el paciente, la enfermedad hacia rápidos progresos, y parecia acercarse á su término fatal. El 25 por la noche, segun refiere el Dr. Smith, que estaba á su lado, el enfermo experimentó la sensacion de un derrame en el pulmon izquierdo, que ocasionó un alivio momentáneo; mas, al dia siguiente por la mañana, la respiracion era muy anhelosa, el pulso que continuaba pequeño y filiforme, latia 130 veces por minuto; sin embargo, el enfermo creia hallarse bastante mejor; pero desgraciadamente este alivio aparente no fué de mucha duracion, pues á las diez de la mañana los síntomas de la muerte comenzaron á manifestarse. La inteligencia se iba perdiendo, hasta que el enfermo cayó en un coma profundo; la respiracion era sumamente frecuente, el pulso á 150 latidos por minuto, y toda la superficie del cuerpo se cubrió de un sudor frio que lo acompañó hasta la muerte, que tuvo lugar á las doce y cuarto del mismo dia. Tal es el triste y compendiado cuadro de accidentes que presentó el señor ministro de Chile hasta su fallecimiento. Por la sucinta relacion que acabamos de hacer de ellos, podemos concluir rigurosamente que dicho fallecimiento ha sido producido inmediatamente por la herida penetrante del pulmon que sufriera el referido señor.

Aquí deberiamos exponer, si alguna duda pudiera caber sobre la autenticidad de este hecho, los resultados de la autopsia del finado que corroborarian todos nuestros juicios. Desgraciadamente ni autoridad alguna nos ordenó que la practicásemos, ni los deudos del difunto se prestaron á atender las indicaciones que les hicimos en este sentido. Felizmente el riguroso exámen que hicimos de la herida, durante la vida, nos excusó de la inspeccion necroscópica, y pudimos ahorrarnos de ella para contestar las preguntas del juzgado. No así respecto de los instrumentos á cuyo empleo se atribuye di-

cha herida, que hemos debido examinar con detencion y sobre los cuales debemos decir lo siguiente:

Balas—Cuatro son las presentadas por el juzgado: de ellas, dos perfectamente redondas, que no corresponden al calibre de las pistolas presentadas, y las otras dos oblongas, alteradas en su forma primitiva, que debió ser redonda, que se asemejan á las contenidas en la caja de las pistolas, y corresponden tanto al calibre de éstas como al del balero de la caja. De las dos redondas, cuyo peso es de 3 dracmas 44 granos, la una, y de 3 dracmas 41 granos, la otra, una fué encontrada por el Padre Monterroso entre los cobertores de la cama del herido, al tiempo de colocarlo en ella; y la otra, remitida por la policía, fué encontrada, segun la declaracion de D. Martin Ramos, en la cama, en un charco de sangre, al mudar de posicion el enfermo, en la mañana del accidente.—Las balas oblongas pesan dos dracmas, 54 granos; y pesando las correspondientes á la caja 2 dracmas 60 granos, hay entre ellas una diferencia de 6 granos, que es la pérdida de peso sufrida por la descarga. De estas dos últimas balas, la primera fué encontrada en la sala, al pié de la ventana que cae al corredor del rancho que ocupó el ministro, por el oficial de la guardia, el mismo dia del suceso, al amanecer. La segunda fué encontrada por el señor Alcedo, al dia siguiente, en la noche, en el suelo, á la cabecera de la cama del enfermo, cerca del lugar donde fué herido y á distancia de una vara del lugar donde se le encontró tendido. Los dos pares de balas tienen señales de haber servido, como lo acreditan las manchas negruzcas del sulfuro de plomo que cubren su superficie.

Pistolas.—Fueron encontradas sobre una mesa de arrimo, colocada frente á la cama del herido, dispuestas muy simétricamente y en el estado que las hemos examinado. Dichas pistolas son del género rifles, de la fábrica de Devisme, de Paris. Están descargadas ambas y manifiestan haberlo sido en una época correspondiente á la fecha del acontecimiento.

Vestido.—Camisa: en el punto correspondiente á la herida hay una perforacion circular, del diámetro de medio real, rodeada de una mancha negra de tres líneas de extension y sembrada de algunos granos de pólvora, que se hacen evidentes por su combustion en la llama de una bujia. La perforacion posterior es una simple

solucion de continuidad de ángulos rectos, pero sin pérdida de sustancia. Todo el cuerpo de la camisa, tanto su parte anterior como en la posterior, está cubierto de manchas de sangre.

Pantalon.—En la pierna derecha, hácia la parte anterior y en la reunion del tercio superior del muslo con los dos tercios inferiores, existe una solucion de continuidad, hecha en el sentido longitudinal, de dos tercios de pulgada de extension y de bordes rasgados. A dos tercios de pulgada de esta y hácia dentro, existe otra solucion pequeña de tres líneas de extension, tambien longitudinal, y ambas corresponden exactamente, en su separacion, al ancho de la extremidad posterior de la plancha de acero, que cubre la culata de la pistola. El pantalon está manchado de sangre en toda la extension de la cara anterior del muslo.

En presencia de estos datos, solo nos resta absolver las preguntas que nos ha propuesto el juzgado, como materia del presente informe, á saber:

1ª ¿Cuál fué la naturaleza de la herida del finado señor Irarrazabal?

2ª ¿Si su muerte ha sido causada por ella?

3ª ¿Si la herida ha sido hecha por mano extraña ó por mano propia?

Para absolver la primera pregunta, nos bastará remitirnos á la descripcion que hemos hecho de la herida y á la historia de sus accidentes, todos los cuales manifiestan que la herida del señor Irarrazabal. fué una herida penetrante del pulmon, hecha por arma de fuego. En cuanto á la segunda pregunta, la misma historia patológica, á que acabamos de hacer alusion, demuestra igualmente que dicha herida fué la que determinó la muerte del paciente. Respecto á la tercera y última pregunta, grande es nuestro sentimiento por no poder contestar de una manera tan afirmativa como lo hemos hecho con las anteriores; pues los informes recojidos, tanto por nosotros mismos como por otros testigos, no arrojan la suficiente luz para dar á nuestras contestaciones el carácter de exactitud y de precision que desearíamos tuviesen.

Es, en efecto, difícil, en el cúmulo de hechos y circunstancias contradictorias que se han presentado á nuestro exámen, poder esclarecer ó descubrir lo que hay en ellas de verdadero. Establezcamos desde luego

los hechos para poder deducir consecuencias médico-legales.

Conforme á los hechos expuestos en el presente informe, la herida sufrida por el señor Irarrazabal fué una herida hecha por arma de fuego. Pero esta herida, ¿fué hecha á distancia ó á quema ropa? Conocidos son en medicina legal, los caracteres diferenciales que las heridas presentan en uno y en otro caso. En las heridas á quema ropa, el desgarramiento de los bordes, una gran contusion á su derrededor y la presencia de los granos de pólvora no inflamados en ella, son los carácteres distintivos. Ahora bien: en la herida del señor Irarrazabal, los bordes eran regulares, pero la contusion fué grande y la superficie de la camisa que rodeaba la abertura correspondiente á la herida, presentaba granos de pólvora en el estado que hemos indicado. Estas dos últimas circunstancias pesan de tal modo en el diagnóstico de las heridas á boca de jarro que, no obstante la regularidad de los bordes, de las que nos ocupamos, nos creemos autorizados para creer que dicha herida, si no ha sido á boca de jarro, lo ha sido á muy pequeña distancia. Establecido este hecho, vamos en seguida cual de las cuatro balas presentadas es aquella que puede considerarse como productora de la herida. *Si nos fijamos en la forma triangular de esta, que corresponde precisamente á la de las balas pertenecientes á las pistolas del señor Irarrazabal, nos inclinamos á creer que una de estas balas ha sido la productora de la herida.* Esta presuncion crece de punto cuando tomamos en consideracion el lugar y demas circunstancias en que han sido encontradas dichas balas. Así, de las balas redondas no ha podido ninguna de ellas ocasionar la herida:

1º Porque su forma no corresponde á la de la herida.

2º Porque las dos han sido encontradas en los cobertores de la cama, segun lo afirman los testigos, padre Monterroso y D. Martin Ramos, *como si allí hubiesen sido puestas de intento.*

3º Porque corrobora esta presuncion la presencia allí á un mismo tiempo de las dos balas, lo que es inexplicable en el supuesto de que la herida hubiese sido producida por una de ellas, pues no hay indicio alguno de que haya sido producida por las dos.

4º Porque si se hubiesen encontrado, como se pre-

tende, en un laguito de sangre, se encontraría en ellas las huellas de ese contacto, lo que no existe.

5º Finalmente, porque dichas balas, no obstante las huellas de pólvora que presentan, *manifiestan no haber servido*, por cuanto su forma se halla íntegra y conservan hasta la pestaña que deja en ellas la impresion de la sutura que une las dos tapas de un balero.

Por otra parte, segun el testimonio de D. Rafael Alcedo, una de las balas oblongas, que se suponen lanzadas por el finado ministro, se encontró á la cabecera de la cama del enfermo, cerca del lugar en donde fué herido y á distancia de una vara del lugar en donde se le encontró tendido. Esta circunstancia, la forma de la bala, que se armoniza con la de la abertura de salida de la herida, confirman la presuncion de que es esa bala la que determinó dicha herida. En cuanto á la otra, su congénere, no puede serlo, por la doble circunstancia de haberse encontrado en la pieza de afuera, y de existir en la puerta que separa las habitaciones, las huellas de su tránsito.

Razonando, pues, por exclusion, nos vemos forzados á admitir que el señor Irarrazabal ha sido herido por una de las balas de sus pistolas y en consecuencia, por sus pistolas mismas.

Pero ¿quién hirió al señor Irarrazabal? ¿Fué su propia mano ó una mano extraña? En las heridas por armas blancas ó de fuego, el sitio de la herida y su direccion revelan muchas veces el hecho de si una herida fué ó no causada por propia mano. En algunos, sin embargo, es muy dificultoso el esclarecimiento del hecho.

En el presente, no dejan de presentarse ciertas dificultades. Así, la herida no ha sido en el cráneo, sitio que de preferencia elijen los que se suicidan con armas de fuego; su direccion es de arriba á abajo: esta misma direccion exijiria una actitud poco comun al verificarla por parte de la victima. Todas estas circunstancias hacen, pues, que pueda verse en esta herida la accion de una mano extraña. Mas, en oposicion de todo esto, existen otras circunstancias que dán grandísima fuerza á una presuncion contraria. El sitio de la herida es una de ellas. En efecto, la herida estaba casi inmediatamente por encima del corazon, lo que hace presumir que se eligió su sitio. Por otra parte, presumible como

es que la bala que hirió al señor Irarrazabal era de sus propias pistolas, ¿cómo puede explicarse, que una mano extraña á la suya haya podido servirse de ellas? Dejando esta reflexion á la consideracion del juzgado, los que suscriben, en presencia de los hechos materiales que acaban de relacionar, presumen que no fué una mano extraña la que hirió al señor Irarrazabal mortalmente.

Resumiendo lo expuesto, podemos deducir las siguientes

CONCLUSIONES.

Primera.—Que el señor Irarrazaval ha muerto de resultas de la herida que recibió el 15 de Octubre de 1859.

Segunda.—Que esta herida fué producida por arma de fuego.

Tercera.—Que la arma fué disparada á boca de jarro.

Cuarta.—*Que es presumible que el disparo no haya sido hecho por mano agena.*

En fé de lo cual, y por mandato del juzgado, extendemos el presente, en Lima á 7 de Febrero de mil ochocientos sesenta.

Antonio Evaristo de Ornellas—José Casimiro Ulloa—Mariano Arosemena Quezada—Manuel Odriozola—Rafael Grau—José Jacinto Corpancho—Archibaldo Smith.

XXV.

INFORME DE LOS SEÑORES MARC, BOYS DE LOURY Y ORFILA, SOBRE LA VIUDA HOUET, CUYO CADÁVER FUÉ EXHUMADO ONCE AÑOS DESPUES DE SU MUERTE.

La viuda de Houet fué estrangulada y enterrada en el jardin de una casa de la calle de Vaugirard. Habiendo sospechado el ministerio público, por muchas circunstancias, que los llamados *Bastien y Robert* eran los autores de este asesinato, hizo practicar varias escavaciones, en presencia de estos, el 26 de Marzo de 1833, es decir, once años despues de su muerte. El Dr. Boys de Loury, comisionado para presenciar esta operacion, consiguió, despues de minuciosas investigacio-

nes, sacar de la tierra casi todos los huesos de un esqueleto humano, que, al dia siguiente, fueron sometidos á nuestro exámen. Entre las cuestiones que teniamos encargo de resolver, la mas importante sin duda, era la de comprobar la *identidad;* pues el procurador del rey preguntaba: 1º Si las osamentas encontradas pertenecian á un mismo cuerpo humano y lo formaban por entero; 2º cual era el sexo de la persona; 3º cuales su edad y su estatura; 4º cual era el largo y color de los cabellos, la dimension del cuello y de las manos; cual el estado de los dientes y su conformacion general; 5º cual la *situacion de la cuerda*, hallada al rededor de los huesos que forman la parte inferior del cuello, y en el caso en que esta cuerda estuviese colocada de modo de haber podido ocasionar la muerte, por qué indicios podia determinarse la especie de muerte; 6º si habia señales de envenenamiento; 7º cual era la cantidad y naturaleza de aquella sustancia parecida á la cal, que formaba una especie de bóveda, en la que estaban colocados los huesos; 8º cuanto tiempo se presumia que el cadáver habia permanecido bajo tierra; 9º en cuanto tiempo una soga, del grosor de un tubo de pluma, se pudre en el agua ó en la tierra, en una profundidad de muchos piés; 10º si entre los restos recogidos habia pedazos de vestidos, y cuanto tiempo se necesitaba para destruirlos, estando enterrados á muchos piés, y sometidos á la accion de la cal.

PRIMERA CUESTION.—*¿Las osamentas encontradas pertenecen á un mismo cuerpo humano, y lo constituyen en todas sus partes?* Despues de designar los huesos que no encontramos, establecimos que por la forma del cráneo, de los huesos de los miembros y sus dimensiones, etc., nos convenciamos de que dichos huesos pertenecian á un individuo de la especie humana, y de que formaban un esqueleto entero, exceptuando un pequeño número de piezas que no hemos podido encontrar. Estas piezas son la primera vertebra lumbar, el escafoides del carpo derecho, los unguiales del primero, segundo, tercero y cuarto dedos, las primeras y segundas falanjes del quinto dedo de la mano derecha; el trapecio, el hueso mayor, el unciforme, la tercera falange del pulgar y los unguiales del segundo, tercero y cuarto dedo de la mano izquierda; en el pié derecho, la primera falange del dedo grueso, la segunda y tercera

falanges de los cuatro dedos restantes; en el pié izquierdo, las tres segundas falanges, las cuatro últimas falanges y los dos sesamoideos. Inútil es decir que, para obtener este resultado, estendimos los huesos sobre una mesa, y nos convencimos juntándolos unos con otros, por las faces que mejor le convenian, de que efectivamente obteniamos un esqueleto humano, cuyos huesos pertenecian á un mismo individuo.

SEGUNDA CUESTION.—*¿Cuál es el sexo de la persona?* Los huesos son pequeños, delgados; los de los miembros no están contorneados por la accion muscular; la insercion de los musculos no ha dejado sino pequeñas señales. El cráneo es pequeño, prolongado de adelante á atrás; las clavículas pequeñas y arqueadas; los huesos de los ilios son bastante ensanchados; la excavacion poco profunda; la superficie anterior del sacro es muy cóncava; los agujeros sub-pubianos son triangulares, las cavidades cotiloideas están bien separadas unas de otras; en fin, el estrecho superior de la pélvis presenta exactamente los diámetros de una pélvis de mujer bien conformada. Deducimos por estas señales, que el esqueleto sometido á nuestro exámen es el de una mujer.

TERCERA CUESTION.—*¿Cuáles serian su edad y estatura?*—Edad. Las suturas sagital y lambdoidea están todavia visibles; sin embargo la aproximacion de los huesos es bastante completa, sobre todo en la sutura sagital. Los dientes son blancos y sus coronas gastadas en las dos mandíbulas; el esmalte está casi todo destruido en la superficie interna de los incisivos y caninos de la mandíbula superior; la faz anterior de los incisivos, caninos, pequeños molares y los segundos molares gruesos están gastados á bisel, por el roce de los dientes superiores. El cuerpo de varias vertebras del dorso presenta, en la parte anterior, un hundimiento, que solo tiene lugar en una edad bastante avanzada. Las astas del hueso hioides están soldadas al cuerpo de dicho hueso, lo cual nunca sucede ántes de la edad madura; en fin, en la tierra que rodea al cráneo se han encontrado algunos cabellos blancos. Si, por una parte, descubrimos en el esqueleto señales que pertenecen á los adultos, si aun vemos algunas que demuestran una edad avanzada, no encontramos ninguna que marque la decrepitud; pues, no hay ni disminucion

en el espesor de los huesos planos, por falta de diploé, ni desviacion, ni hundimiento considerable en el conjunto de la columna vertebral, ni sutura entre los huesos, ni aun entre los del tarso. Presumimos pues, sin poderlo, no obstante, asegurar, que este esqueleto perteneció á una mujer de sesenta á setenta años.—*Estatura.* Despues de haber medido todos los huesos de los miembros, uno por uno, y de haber consultado los cuadros trazados por uno de nosotros (Mr. Orfila), en su tratado sobre *exhumaciones jurídicas* (V. p. 108), hemos deducido que la estatura debe ser del vértice al calcáneo, de 4 piés 7 pulgadas (1 métro 54 cent.), medida que se reprodujo exactamente cuando juntamos y unimos los huesos del esqueleto. Si ahora consideramos el espesor de las partes blandas, la estatura del individuo no debia exceder de cuatro piés ocho pulgadas. Esta era en efecto la estatura de la viuda Houet.

CUARTA CUESTION.—¿Cuál era el color y el largo de los cabellos, la dimension del cuello y de las manos, cuál el estado de los dientes y la conformacion general; en una palabra, por qué señales se podria reconocer la identidad del individuo? La cabeza tiene una forma oblonga de adelante á atrás; comparada al esqueleto, es de un grueso mediano, podia en vida del individuo parecer pequeña, si este era gordo.

En la tierra que rodeaba el cráneo hemos encontrado algunos cabellos del largo de 6 á 15 líneas, pero en cantidad tan pequeña, que no se puede apreciar bien el color que ha podido alterarse por la permanencia en la tierra. Sin embargo, hemos podido reconocer que cuando la persona vivia estos cabellos serian blancos ó bermejos.

En la mandíbula superior, el segundo y tercer molares gruesos del lado derecho, lo mismo que el tercero del izquierdo, parecian faltar desde mucho tiempo, pues sus alveoles estaban cerrados; falta tambien el segundo molar chico izquierdo; el segundo incisivo del lado izquierdo estaba cariado y se fracturó.

El segundo molar pequeño del lado derecho de la mandíbula inferior y el segundo molar grueso se cayeron. Falta el primer molar izquierdo; su alveolo se ha ensanchado; este diente debe faltar desde hace mucho, pues el canino y el segundo molar pequeño de ese lado se han juntado.

El esmalte de los dientes delanteros de la mandíbula superior está gastado anteriormente, la superficie exterior de los incisivos y de los caninos de la mandíbula superior está tambien gastada, lo mismo que los tubérculos de los molares.

Los incisivos superiores son anchos y largos, salidos hácia afuera, y debian ocultar enteramente los dientes inferiores; los primeros están blancos y sin sarro, los caninos son grandes, muy puntiagudos y sobresalen á los incisivos.

El esmalte de los incisivos inferiores, que son largos, está muy gastado.

Hay sarro en la corona de los dientes, sobre todo en los de abajo; este sarro debe haber destruido el borde alveolar del hueso maxilar inferior, principalmente delante de los caninos y de los molares pequeños: así pues, los dientes debieron estar descarnados, largos y cubiertos de sarro; por lo demas, estos dientes estaban en buen estado, debian contenerse en sus alveolos y podian servir para triturar las cortezas de pan.

La cavidad del torax era estrecha; sin embargo, la gordura hubiera impedido apreciar la estrechez de esta region.

Los cuerpos de los femures están encorvados hácia adentro, los de las tibias hácia afuera, lo que haria presumir que la persona era pati-zamba.

Las manos, á juzgar por los huesos que quedan, eran pequeñas, las uñas bien hechas é indicaban una mano no acostumbrada á los trabajos penosos. Se encontró en el foso un anillo de oro, cortado á facetas; el diámetro de este anillo nos prueba que no podia entrar sino en un dedo delicado.

El pié era muy pequeño.

Hemos buscado en los huesos señales de fracturas ó de lesiones antiguas; pero no las hay; de lo que se deduce que su andar era firme y regular, á ménos que accidentalmente un dolor reumático ú otra causa determinasen una cojera momentánea.

Quinta cuestion.—¿Cuál era la situacion de la cuerda hallada al rededor de los huesos que componen la parte inferior del cuello, y en el caso en que esta cuerda estuviese dispuesta de manera á haber podido ocasionar la muerte, por qué indicios podia conocerse el género de muerte? Hemos encontrado la tercera, cuar-

ta, quinta y sesta vertebras del cuello rodeadas de una cuerda que conserva aun algunas partículas blandas. Esta cuerda, de 2 á 3 líneas de diámetro, forma seis vueltas sobrepuestas y presenta una direccion casi horizontal. Hay en efecto una ligera oblicuidad de arriba á abajo y de adelante á atrás; no encontramos el nudo de la cuerda, se ha pulverizado, parece haber estado en la parte de atrás hácia la derecha; las hebras de la cuerda se conservan enteras por delante. El diámetro de las vueltas de la soga es casi de tres pulgadas; no tomamos una medida exacta, porque esta pieza se presentará en los debates.

Se deduce pues de la posicion de la cuerda, que la persona *ha sido estrangulada* sin suspension: pues, de otro modo la oblicuidad seria de abajo á arriba y de adelante á atrás, ú horizontal, lo que sucede rara vez.

Sexta cuestion.—*¿Existen señales de envenenamiento?* Despues de minuciosas investigaciones, deducimos de acuerdo con los señores Barruel y Chevalier, que se nos agregaron para el exámen químico, que era imposible descubrir la menor señal de veneno.

Séptima cuestion.—*¿Cuál era la cantidad y naturaleza de aquella sustancia parecida á la cal, que forma una especie de bóveda, bajo la cual estaban colocados los huesos?* Estos huesos se encontraron debajo de una bóveda de pié y medio de alto; cubierta ella misma, de casi dos piés de tierra. Esta bóveda analizada suministró mucha cal, parte en estado cáustico, pero sobre todo en estado de carbonato; ácido silicico, alúmina y oxido de fierro. Es lo que vulgarmente llamamos *cal hidráulica*. Habia casi una medida, ó sea 0,30 hectólitros.

Octava cuestion.—*¿Cuánto tiempo ha permanecido el cadáver bajo la tierra?* Los huesos han adquirido un color moreno amarilloso, la extremidad de los huesos largos presentaba, recien sacados del foso, un color rojo violáceo que se apagó cuando practicamos la diseccion. Las señales de periosto han desaparecido y apenas quedan cartílagos articulares.

El lado izquierdo del craneo, lado que descansaba en el fondo del foso, se ha reblandecido en toda la estension del parietal. Este reblandecimiento es tan grande, que la mas ligera presion hunde el parietal y sus fragmentos se pulverizan. En las partes de los

huesos largos que han permanecido en el fondo del foso el reblandecimiento está mas atrasado.

La cabeza está enteramente desprovista de partes blandas; la órbita derecha y las fosas nasales, llenas de tierra mezclada con detrito orgánico. Descubrimos algunas partes de la piel, pero tan morena, alterada y revuelta con tierra, que es difícil reconocerla á primera vista. Fué preciso lavarla para reconocer sus carácteres.

Los musculos del pecho y de la columna vertebral, algunos de la nalga y muslo derechos se han convertido en masas negruzcas, morenas y verdosas, informes y sin ninguna textura; sin embargo, algunas partes se separan en láminas contenidas por filamentos ó por celulas; otras se han transformado en masas negruzcas, crasas y saponáceas. Detrás del esternon hay algunas porciones y membranas de un color moreno, esponjosas y ligeras.

Las costillas derechas, que están unidas por un resto de detrimento orgánico, presentan en su faz interna una superficie lisa; la pélvis parece haber resistido á esta fundicion general.

Las visceras del abdomen no forman ya sino una masa homogenea, de un color negro verdoso, casi igual al unto de carreta ó á la pez, contenida en la pélvis y reducida á un pequeño volúmen.

El cerebro apenas ocupa la octava parte de la caja osea, tiene un color verdoso, su consistencia es igual á la del lacre, no se percibe nada de su textura.

Quedan algunos restos de aponeurosis y de tendones en las articulaciones escapulo-humeral y coxo-femoral del lado derecho, separados de las partes que los rodean y tienen un aspecto nacarado; en el esternon están pegados los cartílagos ya secos.

En general, muchas circunstaucias dependientes de la naturaleza del terreno, del estado en que se sepultó el cadáver, sea desnudo ó cubierto, de la profundidad del foso, del tiempo que ha trascurrido desde la muerte hasta el entierro, de la temperatura en el momento de la muerte, precipitan ó retardan la disolucion pútrida. Segun esto, si en el caso presente se considera que el terreno es arenoso, y por consiguiente impropio para apresurar la putrefaccion, que el cadáver estaba rodeado de una bóveda de cal, que impidiendo la ac-

cion del aire y de la humedad, debia obrar del mismo modo, nos parece, pues, posible que el cadáver haya permanecido bajo tierra de ocho á doce años. Por otra parte, la existencia de una cantidad notable de azoato de cal en los detritos orgánicos negruzcos y morenos que encontramos, nos explica suficientemente la conservacion de algunos tejidos.

NOVENA CUESTION.—*¿Cuanto tiempo se necesita para que una soga, del grueso de un tubo de pluma, se pudra en el agua ó en la tierra en una profundidad de muchos piés?* Por las investigaciones que hemos hecho, no podemos precisar qué tiempo se necesita para que una soga se pudra en la tierra ó en el agua; en efecto, las alteraciones de una cuerda, pueden depender, de la fuerza y buena calidad del cáñamo, de su torsion, del contacto con tal ó tal sustancia, y en fin de la existencia ó falta de humedad. Sin embargo, uno de nosotros ha observado, que una soga que por casualidad queda escondida en un terreno cultivable, durante cinco años, tenia todavia cuando la encontraron bastante consistencia, pero la perdió cuando estuvo expuesta al aire.

Parent-Duchâtel recogió, cuando se trabajaban los cimientos de la iglesia Bonne-Nouvelle, un pedazo de cuerda, del grueso de un dedo, enterrada ahí hacia cuatrocientos ó quinientos años. Los relatores, han reconocido en el establecimiento Belloni, (antiguo muladar des Fourneaux), restos de todo género, cueros, cuerdas, etc. La alteracion de una soga en contacto con el agua puede depender de tantas causas, que nos es imposible responder á la pregunta indicada. Sin embargo, hacemos observar que la soga de que se trata, lo mismo que los restos animales, está impregnada de azoato de cal, sal muy soluble, que impide la descomposicion séptica.

DÉCIMA CUESTION.—*¿Si entre los restos recogidos existian pedazos de vestidos, y cuanto tiempo se necesitaba para destruirlos estando enterrados á muchos piés y sometidos á la accion de la cal?* Las reliquias del cadáver son restos de tendones, de aponeurosis, de cabellos, de pelos, de uñas, de piel, que sostenia el ombligo, de una sustancia de un color moreno rojo muy parecido á la sangre coagulada, de algunos pedazos de lienzo, que se encontraron cerca de los piés, y de un fragmento de cuero. Sucede con el lienzo, lo mismo que con las so-

gas, es imposible decir de positivo y ni aun aproximativamente cuanto tiempo es necesario para destruir estas materias.

XXVI.

MODELOS DE INFORMES DE ANÁLISIS QUÍMICOS.

Sospechas de envenenamiento por sustancias narcóticas.—Análisis de los líquidos del estómago.—Ausencia de venenos.

Los infrascritos, N. y N., profesores de medicina y cirujía, etc., hemos recibido el dia....órden del señor juez de....para practicar las operaciones químicas necesarias para examinar los restos de X...., asesinado en la noche del 20 al 21 de Enero, por Z....

Nuestra inspeccion, segun la órdel señor juez, tiene por objeto: *proceder al análisis químico de los líquidos contenidos en el estómago de X; comprobar y reconocer si contienen sustancias narcóticas ú otras que hayan podido administrarse á la víctima con intencion de facilitar la ejecucion del crímen.*

Nos hemos presentado ante el señor juez, y prestado juramento de cumplir bien y fielmente la mision que nos ha confiado.

Se nos entregaron, en seguida, los frascos cuya descripcion ponemos á continuacion:

El exámen de esos objetos y el análisis químico se han hecho en el laboratorio de uno de nosotros.

Uno de esos frascos es de tierra blanca, cubierto con una hoja de pergamino, atado y sellado, y tiene esta inscripcion: *Líquido contenido en el estómago de X...*—27 de Febrero de 1842.

El segundo, tambien de tierra blanca, tapado con una hoja de pergamino, sellado, tiene este letrero: *Estómago de X....*—27 de Febrero de 1842.

Comprobada la integridad de los sellos, abrimos el frasco que debia contener los líquidos del estómago. Encontramos en este frasco, una esponja impregnada de un licor viscoso y de sangre; la colocamos en una cápsula de porcelana, y la tratamos varias veces con agua destilada. Recojimos el agua que sirvió para la-

var y la tratamos como diremos mas adelante, con el objeto de reconocer si contenia materias susceptibles de dejar estupefacta ó de narcotizar á la persona que las hubiera empleado.

Introdujimos este líquido en una retorta de vidrio tubulada, á la que se habia adaptado una alargadera y un recipiente, procedimos despues á la destilacion, de manera que obtuviéramos 20 gramos del líquido destilado.

Este líquido tenia un olor infecto que no participaba absolutamente del color de las almendras amargas; dividimos el líquido en tres partes; una de ellas, tratada por el nitrato de plata, dió lugar á un precipitado que reconocimos como formado por el carbonato de amoniaco, cuyos caracteres químicos demostramos tratándolo por el ácido nítrico, que lo disolvió y dió lugar al desprendimiento del ácido carbónico.

La segunda porcion del líquido la pusimos con potasa de alcohol que dió lugar á un desprendimiento sensible de amoniaco.

Tratamos la tercera cantidad por una pequeña proporcion de potasa; el licor vuelto así alcalino se sometió á la accion de una solucion de sulfato de cobre. Esta cal se descompuso por la potasa existente en el licor y dió lugar á un precipitado.

Añadimos á la mezcla una pequeña cantidad de ácido clorhídrico para volver á disolver el oxido de cobre precipitado por el exceso de álcali. La disolucion se hizo inmediatamente; pero el licor, abandonado á sí mismo, no tomó el aspecto lechoso, ni formó ningun precipitado, lo que hubiera sucedido si el licor hubiese contenido ácido cianhídrico (prúsico).

Estos diversos experimentos demuestran, pues, positivamente que el líquido proveniente de la destilacion no contiene ácido prúsico (ácido cianhídrico).

Arrojamos en un filtro el líquido de que separamos. por la destilacion, el producto sometido á los experimentos precedentes; tenia despues de esta operacion un gusto insípido.

Lo tratamos: 1° por el prusiato de fierro; 2° por el ácido nítrico; pero nada indicó la presencia de sustancias narcóticas tales como el *ópio*.

La porcion de licor no empleada fué evaporada, y el resíduo tratado por el licor hirviendo.

Filtrado el licor alcohólico, lo evaporamos hasta la sequedad, á un calor moderado; tratamos despues por agua el producto de la evaporacion; lo filtramos de nuevo, y lo descompusimos por el acetato de plomo que determinó un precipitado.

Recojido en un filtro el precipitado, sometimos á una corriente de ácido sulfhídrico suficientemente prolongada para precipitar todo el plomo, el licor que pusimos á parte.

El sulfuro de plomo obtenido y separado por el filtro, permitió evaporar, en consistencia de jarabe, el licor que lo contenia. El producto de la evaporacion, á que se añadió un poco de agua, fué ensayado por el percloruro de fierro, por el ácido nítrico, y no ofreció los caracteres que indican la presencia del ópio ó de sus compuestos.

Desprendimos del filtro el precipitado determinado por el plomo, lo desleimos en agua, y lo sometimos á una corriente de ácido sulfídrico. El licor que resultó de este tratamiento, y que contenia sulfuro de plomo en suspension, y ácido sulfhídrico en exceso, fué filtrado, evaporado y tratado por una sal de fierro. Este licor no tomó la coloracion roja, característica de la presencia del ácido mecónico.

Reunimos todas las materias sólidas que no se habian empleado en las operaciones precedentes, todos los filtros. Desecamos todo; lo tratamos por el ácido nítrico, y despues por la potasa; el producto, que contenia nitrato de potasa, lo incineramos en un crisol nuevo de porcelana.

El producto que resultó de la deflagracion por el nitro, fué tratado por el agua. La solucion acuosa por el ácido sulfúrico en exceso, la colocamos en un aparato de Marsh que funcionaba y suministraba hidrógeno puro. No tuvimos ninguna mancha que indicara en este producto la presencia del arsénico ó del antimonio.

Tratamos por el ácido nítrico la parte insoluble en el agua. El licor nítrico, filtrado y evaporado hasta la sequedad; para expeler el exceso de ácido, y despues tratado por el agua, fué sometido á la accion del ácido sulfhídrico que no dió ningun precipitado ó coloracion que indicara la presencia de una sal mineral de naturaleza tóxica.

Una porcion del producto que no fué disuelta por el

ácido nítrico, fué tratada por el ácido clorhídrico, filtrada, concentrada para expeler el exceso de ácido, y en fin ensayada por el hidrógno sulfurado. Todos los resultados fueron negativos, y nos demostraron *que el producto examinado no contenia sustancias tóxicas.*

Exámen del estómago de X....—El estómago, extraido del frasco en que estaba encerrado, fué cortado en pedazos pequeños. Tratado por el agua adelgazada por ácido sulfúrico, hicimos hervir la masa durante algunos minutos, despues la dejamos enfriar y filtramos.

Tratamos por alcohol hirviendo los licores filtrados, evaporados y reducidos á consistencia de jarabe. El líquido alcohólico vuelto á tratar por el agua, filtrado de nuevo, fué tratado en fin, como lo hemos detallado, hablando de los líquidos del estómago. El producto de los licores y el precipitado tratados por el hidrógeno sulfurado no descubrieron la menor traza de sustancias narcóticas de los compuestos de ópio ó de ácido mecónico.

Todas estas materias sólidas, todos los productos no disueltos por el agua, fueron desecados y mezclados con nitrato de potasa; y descompuestos por el calor en un crisol nuevo de porcelana.

Examinamos el residuo de la deflagracion con el mismo cuidado, y segun los procedimientos que ya hemos descrito.

Hemos reconocido que estos diversos productos no contenian la menor cantidad de sustancias tóxicas de naturaleza mineral.

Conclusiones.—De todo lo que precede, resulta, para nosotros, que los líquidos extraidos del estómago de X....y que el estómago mismo, no contienen la menor traza de sustancias tóxicas, sea de naturaleza mineral, sea de naturaleza orgánica.

XXVII.

Análisis de la materia depositada en las paredes de un frasco; ácido azoico mezclado con aguardiente.

Los infrascritos, etc., etc....en cumplimiento de la órden del señor juez de....que nos nombraba para for-

mar una comision y examinar unos frascos que han contenido sustancias venenosas, nos hemos constituido hoy en el despacho del señor juez, calle de.... N°—

Despues de haber aceptado esta mision y prestado juramento entre sus manos, nos hizo entregar un paquete. Quitamos las cubiertas, una de papel blanco, la segunda de papel azul, y la tercera de papel blanco sellado con dos sellos de lacre colocados por el juez de.. y que tenia la siguiente inscripcion:

Frasco que contiene la sustancia con que intentó envenenarse N....

Este último papel envolvia un frasco de cristal de forma *rectangular* tapado con un corcho. Este frasco estaba completamente vacío, y las paredes interiores tapizadas, en la parte inferior, y hasta una altura de 24 milímetros, por una capa ligera de una sustancia amarillenta.

Nos reunimos en el laboratorio de uno de nosotros para proceder á los análisis químicos y responder á las siguientes cuestiones que nos fueron propuestas:

1° Reconocer, si es posible, cuál es la sustancia que contuvo ese frasco, y que produjo el tinte amarillento que lo tapisa hasta una altura de 3 centímetros.

2° Determinar si una cantidad de ácido sulfúrico, ó de la sustancia hallada, igual á la que podria contener la parte amarilla del frasco, mezclada con una copa de aguardiente, ha debido ó podido producir los accidentes comprobados por el Dr. Z....

3° Si esos accidentes no podrian resultar, al contrario, del vomitivo suministrado por J.... y de la manera extraordinaria como N.... lo empleó.

4° Si el ácido sulfúrico ó la sustancia hallada, arrojada sobre ladrillo, debe ocasionar el hervor de éste.

Exámen del frasco.

El exámen físico del frasco ha hecho reconocer: 1° que no existian sino algunas trazas de un líquido: este líquido era oloroso, y el olor desarrollado se acercaba al del éter nítrico; 2° que el tapon que habia servido para cerrar el frasco estaba corroido, y habia adquirido un color amarillo, semejante al que toma el corcho que ha estado en contacto con el vapor de ácido nítrico ó con el ácido mismo; 3° que existia en las pa-

redes del frasco, desde el fondo hasta la altura de 24 milímetros, (una pulgada mas ó ménos), una materia parda.

Introdujimos una pequeña cantidad de agua en el frasco, la agitamos, y vimos pronto desaparecer la materia parda. Se disolvió en el agua añadida que tuvimos el cuidado de agitar. El licor proveniente de esta disolucion era ácido, enrojecia fuertemente el papel de tornasol. Filtramos esta agua y la dividimos en cinco partes.

La primera la ensayamos por el hidrógeno sulfurado; no suministró ningun precipitado, ni coloracion que indicase en este producto la presencia del emético.

Tratamos la segunda por el nitrato de plata; no ofreció ningun carácter que indicara la presencia del ácido clorhídrico.

Pusimos en contacto la tercera con cloruro de bario; suministró una ligera capa que indicaba trazas de un sulfato ó de ácido sulfúrico; pero la acidez marcada del líquido, comparada con las capas obtenidas, demostraba positivamente que la acidez no podia atribuirse al ácido sulfúrico.

Evaporamos la cuarta parte en una pequeña cápsula para buscar en ese residuo el nitrato de potasa; pero los experimentos hechos demostraron que el líquido no tenia ese cuerpo en disolucion.

La quinta parte fué saturada por potasa, y despues evaporada hasta la sequedad. Examinando el producto de la evaporacion reconocimos que contenia nitrato de potasa; ardia en los carbones centelleando. Una porcion de este resíduo, mezclada con una pequeña cantidad de agua y extendido sobre papel, y secada despues, daba, á la parte de papel impregnada de la mezcla, la propiedad de arder centelleando como el agárico. La pequeña cantidad del producto que teniamos á nuestra disposicion no nos permitió llevar mas léjos nuestros experimentos.

El corcho, como lo hemos dicho, tenia un color amarillo muy marcado; este corcho estaba muy ácido; separamos la parte coloreada y ácida, excepto una pequeña porcion que dejamos como pieza de conviccion. Dividimos toda la parte que separamos, la tratamos con el agua destilada, varias veces, y hasta que el agua dejó de estar ácida; saturamos con potasa el licor áci-

do y lo evaporamos. El residuo, reducido casi á sequedad, fué examinado: 1º en papel, que se impregnó; 2º en carbones ardientes, en donde ardia con chispas; 3º en un tubito, con limaduras de cobre y ácido sulfúrico; dió entónces gas nitroso que coloreó de azul el papel tocado con tintura de guayaco.

Estos hechos nos permiten responder de la manera siguiente á las cuestiones propuestas:

1º Que el licor que tuvo el frasco era un licor ácido que contenia ácido nítrico (agua fuerte), pero que nada puede indicarnos cual era el grado de fuerza ó de concentracion de este ácido;

2º Que es probable que este ácido estuvo mezclado con aguardiente, y que la materia colorante puede provenir del aguardiente ó de cualquiera otra sustancia de naturaleza vegetal;

3º Que la cantidad de ácido azoico que hubiese llenado el espacio del frasco, desde el fondo hasta la altura de 24 milímetros, mezclada con una copa de aguardiente, hubiera podido producir los accidentes probados por el Dr. Z....pudiendo elevarse esa cantidad de ácido á 10 gramos [2 dracmas y ½]; que sin embargo es probable que el ácido empleado estaba dilatado, puesto que el médico no ha observado coloracion amarilla en la comisura de los lábios ni en la membrana mucosa, sino solamente un color blanco; que quizás se debe esta variacion de color á la mezcla del ácido con el aguardiente;

4º Que un vomitivo compuesto de 2 granos de emético y de 4 granos de sal de nitro habria determinado vómitos, pero no las alteraciones observadas en las membranas mucosas, alrededor de las encías y en los lábios;

5º Que el ácido nítrico arrojado sobre ladrillos y mezclado con poca agua, puede producir una efervescencia semejante á la que se ha indicado.

Es cuanto etc.

FIN.

INDICE.

CAPITULO QUINTO.

DE LAS AUTOPSIAS.

CAPITULO SEXTO.

ABERTURA DEL CADÁVER.

III.—EXÁMEN DE LOS ÓRGANOS.

PAGINAS.

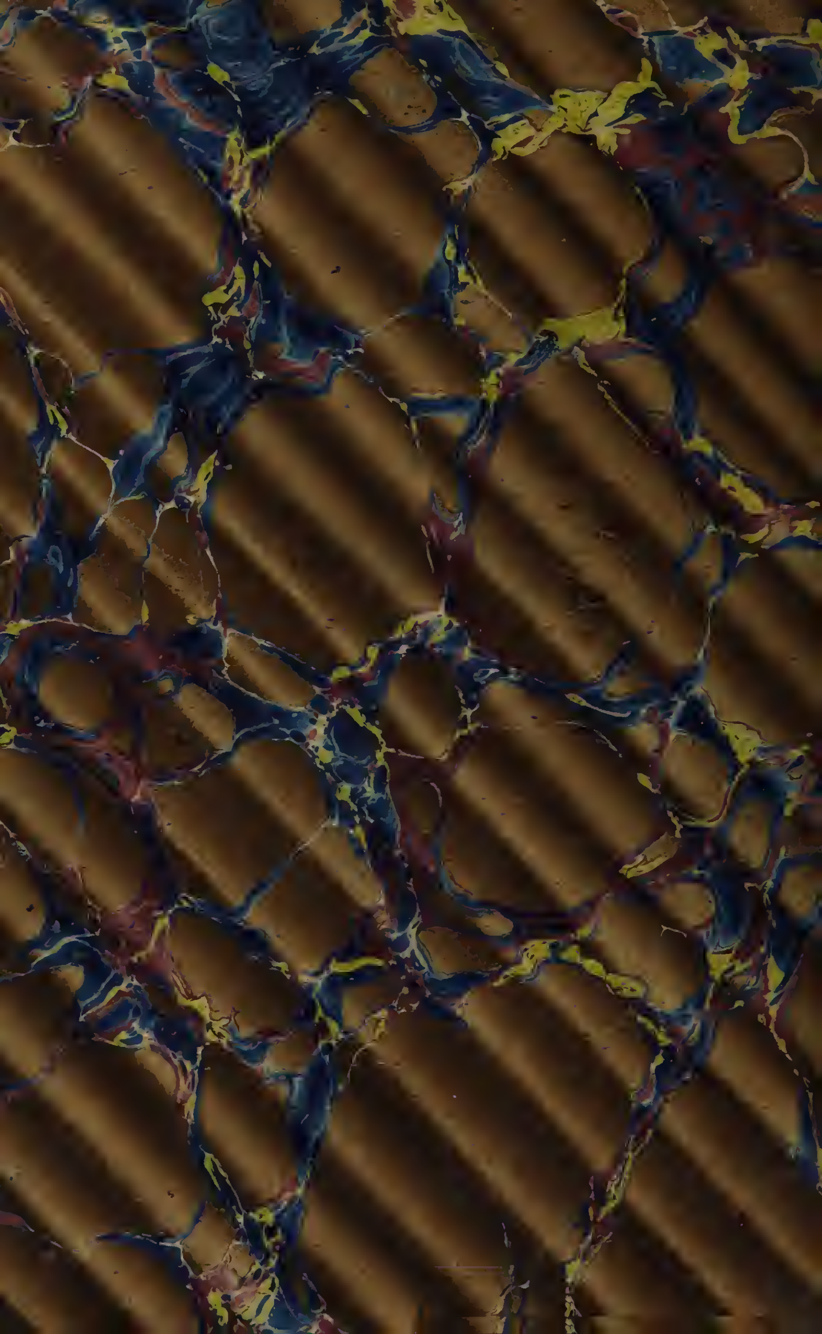
PAGINAS.

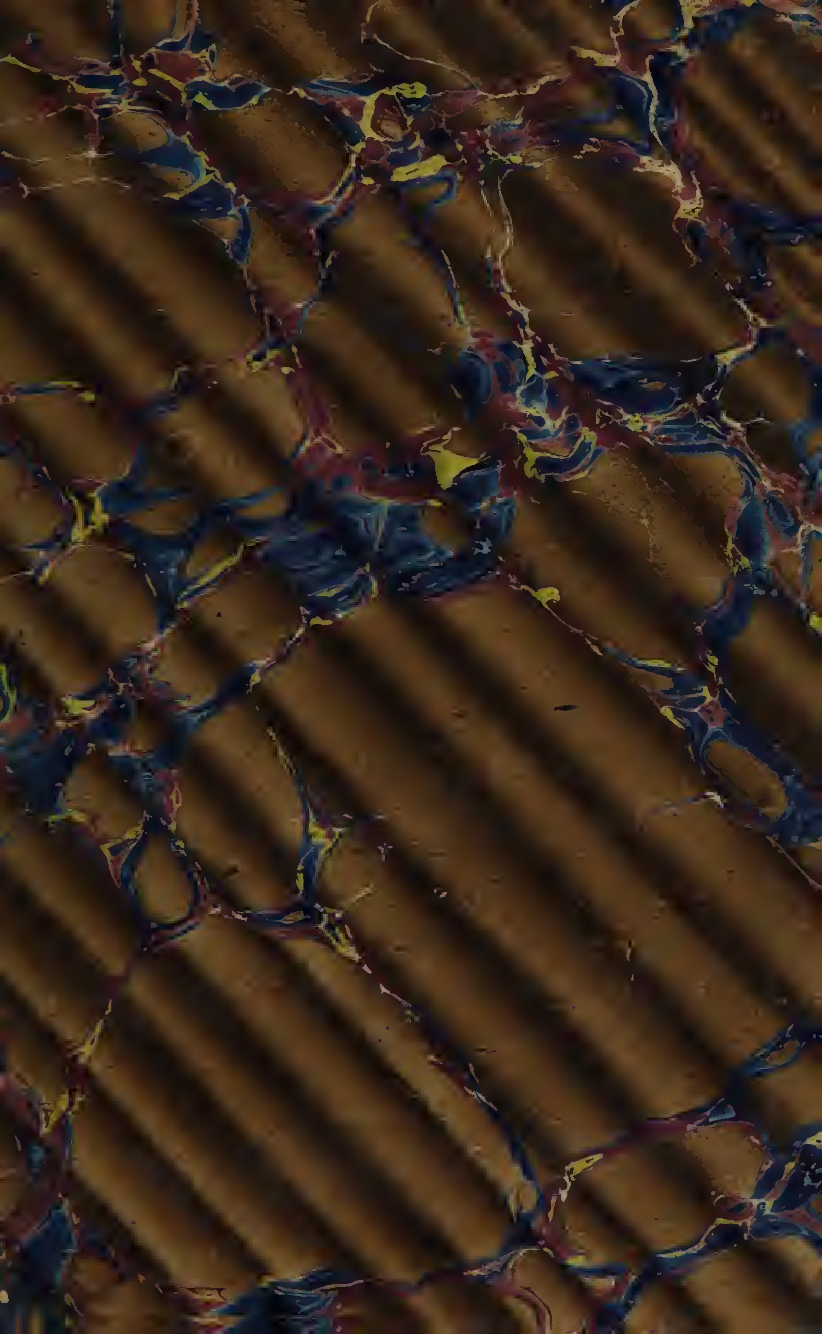
CAPITULO SEPTIMO.

CAPITULO OCTAVO.

MODELOS DE INFORMES, CONSULTAS MÉDICO-LEGALES Y ANÁLISIS QUÍMICOS.

Fin del índice.






W 600 qF954a 1873
28331610R
NLM 05115988 7
NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE